St. Petersburger

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

XXIV. JAHRGANG.
(NEUE FOLGE XVI. JAHRGANG).

St. PETERSBURG.
Buchdruckerei von A. Wienecke Katharinenhofer Prosp., Nr. 15.
1899.

Namen-Register.

INHALTS-VERZEICHNISS.

(Die mit * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten, die eingeklammerten auf die russische Literatur-Beilage).

Sach-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

Rétine dans le

135
120
105
90
80
67
75
60
45

A

Tourner l'e
en dedans
et de bas e

—, z.
—, Ope
—, üb.
haut

M.

N.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

X.

Z.

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** **Neue Folge XVI. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 1 St. Petersburg, 2. (14.) Januar **1899**

Ueber Nebenhöhlenempyeme und deren Folgekrankheiten.

Von

Dr. W. Greiffenhagen-Reval.

(Vortrag, gehalten auf dem X. livländ. Aerztetage.)

M. H.! Die Nebenhöhlen der Nase haben für den Arzt fast nur ein pathologisches Interesse, denn über die Physiologie derselben, über ihre Functionen wissen wir nichts. Ein Theil der Forscher spricht ihnen jegliche Function ab, Andere meinen, die Hoehlen betheiligten sich am Temperiren der eingeathmeten Luft und dienten zugleich als Resonanzorgane, Andere vindiciren ihnen einen Einfluss auf die Geruchsperception und wiederum Andere vermuthen, dass die lufthaltigen Knochenräume lediglich dazu da seien, um das Gewicht des Schädels herabzusetzen.

Eine Einigung der Ansichten über die Bedeutung der pneumatischen Zellen hat bisher nicht erzielt werden können, doch scheint soviel festzustehen, dass die Nebenhöhlen keinerlei Einfluss auf Athmung und Riechvermögen besitzen. Mithin ist wohl diejenige Theorie am plausibelsten, welche die Knochenhöhlen analog anderen hohlen Knochen dadurch entstehen lässt, dass der Knochen innen entlastet wird und aus Mangel an functionellem Reiz atrophiert. Dafür spricht auch die Thatsache, dass die Ausbildung der pneumatischen Hohlräume erst mit beendetem Wachsthum ihren Abschluss findet und einige Nebenhöhlen im kindlichen Organismus nur andeutungsweise vorhanden sind. — Auch das Studium der verschiedenen Erkrankungen hat uns leider nicht die gewünschte Aufklärung über etwaige physiologische Functionen verschafft, wie uns z. B. die Pathologie der Milz und Schilddrüse durch Ausfallerscheinungen mittelbar über die Physiologie dieser Organe belehrt hat. — Dennoch sind die Krankheiten der Nasennebenhöhlen von viel einschneidenderer Bedeutung als ein nicht geringer Theil der Aerztewelt zugeben will. Es ist das Verdienst der Rhinologie auf die bedeutende Rolle hingewiesen zu haben, welche die Nase als Reflexorgan im Gesammtorganismus spielt.

Leider muss ich's mir versagen, diese interessante Frage der Reflexwirkung näher zu erörtern — das würde zu weit führen — nur ein scheinbar kleines Gebiet: die entzündlichen Affectionen der Nebenhöhlen und deren Einfluss auf andere Körpertheile möchte ich heute zum Gegenstande der Betrachtung machen.

Bekanntlich sind die Nebenhöhlen paarige Organe. Wir zählen auf jeder Seite je eine Stirn-, Kiefer- und Keilbeinhöhle und ein System von Siebbeinzellen.

Die drei erstgenannten Höhlen sind in der Regel einkammerig, doch die Regel erleidet, wie jede, zahlreiche Ausnahmen, namentlich finden sich in der Stirnhöhle häufig mehrere von einander knöchern geschiedene Einzelzellen.

Eine der Nasenschleimhaut ähnliche Mucosa bedeckt die pneumatischen Innenräume. Für gewöhnlich communicirt jeder Hohlraum unmittelbar durch eine mehr oder weniger grosse Oeffnung mit der Nasenhöhle, resp. mit der entsprechenden Nachbarhöhle, und zwar derart, dass die Nasenschleimhaut ohne Unterbrechung sich direct durch die Communicationsöffnung hindurch als Innenmembran der Nebenhöhle fortsetzt, wobei sie jedoch einige anatomische Veränderungen erleidet, indem sie ausserordentlich zart und fein wird und der knöchernen Unterlage weniger fest anhaftet [1]).

Die Communicationsöffnung der Keilbeinhöhle oder das Ostium sphenoidale ist im hintersten Theil des oberen Nasenganges an der Vorderfläche des Sinus sphenoidalis gelegen und lässt sich vom Naseneingange aus in geeigneten Fällen sondiren. Die Siebbeinzellen communiciren mit der Nasenhöhle durch eine oder mehrere Ostiola ethmoidalia, welche theils im mittleren, theils im oberen Naseneingange gelegen sind. Die wichtigen Ostia frontalia und maxillaria liegen meist im sogenannten

[1]) Demonstration der anatomischen Verhältnisse an Zeichnungen und Gypsmodellen.

Hiatus semilunaris, d. h. demjenigen Theile des mittleren Nasenganges, der, nach innen von der drüberhängenden mittleren Muschel bedeckt, eine Schleimhautspalte darstellt, welche durch Ueberbrückung der Knochenlücken zwischen Siebbein, Gaumenbein und unterer Muschel entsteht. Im vorderen Theil dieser halbmondförmigen Spalte, im sogen. Infundibulum mündet der Ausführungsgang der Stirnhöhle — der Ductus nasofrontalis mit seinem Ostium frontale, weiter hinten unten findet sich die Verbindung zwischen Kiefer- und Nasenhöhle, das Ostium maxillare. Auch die Stirn-, Kiefer- und Siebbeinhöhlen lassen sich unter günstigen Umständen sondiren und direct ausspülen.

Die normale Anatomie dieser Gegend muss dem Rhinologen geläufig sein, denn abgesehen von zahlreichen anatomischen Abweichungen können krankhafte Veränderungen sowohl der knöchernen Gebilde, als auch des Schleimhautüberzuges Veranlassung zur Verlagerung der Spalte und damit zu Retentionszuständen in den zugehörigen Nebenzellen bieten.

Der innige Zusammenhang aller Nebenhöhlen mit der Nasenhöhle erklärt die ausserordentliche Häufigkeit der Nebenraumerkrankungen, denn kaum ein Organ des Körpers ist so ununterbrochenen Schädigungen ausgesetzt wie gerade die Nase. Wenn ich in Folgendem den Ausdruck Nebenhöhlen e m p y e m gebrauchen werde, so bitte ich das nicht sensu strictiori aufzufassen, sondern ich verstehe darunter die verschiedenen Grade eines entzündlichen Processes irgend einer Nebenhöhle und will diese Bezeichnung nur um der Einfachheit willen als Collectivbegriff anwenden.

Am häufigsten v e r u r s a c h t werden solche Empyeme durch acuten, heftigen Schnupfen und durch alle acuten Infectionskrankheiten, so namentlich durch die I n f l u e n z a und für die Kieferhöhleneiterungen sind besonders Wurzelperiostitiden cariöser Zähne von ätiologischer Bedeutung. Es ist sehr wahrscheinlich, dass abgesehen von chirurgischen und constitutionellen auch noch zahlreiche andere Krankheiten Ursache eines Nebenhöhlenempyems werden können, denn die Obductionsprotocolle der grossen Krankenhäuser ergeben eine grosse Zahl von Empyemen als zufälligen Sectionsbefund. Sicher ist jedenfalls, dass dieselben ungleich verbreiteter sind, als man bis vor wenigen Jahren ahnte. — Zum Theil findet diese Thatsache ihre Erklärung darin, dass eine grosse Zahl von Empyemen o h n e c h a r a c t e r i s t i s c h e S y m p t o m e verläuft.

Eine unbedeutende Nasenverstopfung, intercurrente Kopf- oder Gesichtsschmerzen, eine leichte eitrige Secretion der Nase, eventuell auch nur ein chronischer Halscatarrh sind nicht selten die einzigen Erscheinungen, die den Träger eines solchen Leidens belästigen. So kann es Jahre lang gehen, ohne dass Patient oder Arzt Veranlassung zu einer gründlichen Untersuchung der Nase zu haben glaubt. In anderen Fällen, namentlich in acuten, etwas stürmischer einsetzenden ist die S y m p t o m a t o l o g i e schon prägnanter. Die Einseitigkeit eines solchen Processes deutet mit Wahrscheinlichkeit auf die anatomische Ursprungsstätte hin. Wenn ein Kranker über e i t r i g e S e c r e t i o n bloss e i n e r Nasenseite klagt, die sich bald spärlich, bald in Form einer wahren Pyorhoe, bald ununterbrochen, bald periodisch, bald völlig geruchlos, bald aashaft stinkend äussert, dann können wir schon ziemlich sicher den Sitz der Eiterung in eine Nebenhöhle verlegen. — Dazu treten sehr häufig Schmerzen: K o p f- u n d G e s i c h t s s c h m e r z e n n e u r a l g i s c h e r A r t, meist spontan auftretend und wohl fast immer der erkrankten Seite entsprechend. Constante Schmerzen sind im Ganzen selten, dagegen findet man oft die Angabe, dass periodisch einsetzende Stirn-, Schläfen-, oder Hinterhaupts-, Kopfschmerzen in regelmässigen Intervallen auftreten, dabei kann in der Zwischenzeit der Kopf benommen sein und ein Gefühl von Druck und Schwere bestehen. Wenngleich nicht selten die Kopfschmerzen der anatomischen Localisation entsprechen, so giebt's doch hierfür keine Regel. Kranke mit Empyem des Stirnsinus klagen wohl vorwiegend über Stirnkopfschmerzen und Druck über den Augenbrauen, aber ebenso über allgemeinen Kopfdruck und nicht selten auch Schmerzen im Hinterkopf, andererseits bedingt eine Eiterung der Keilbeinhöhle nicht ausschliesslich Hinterhauptskopfschmerzen, sondern fast gerade so häufig Schmerzen in Stirn und Schläfe.

Diese Reflexwirkung auf den ganzen Trigeminus kann man namentlich auch bei therapeutischen Sondirungen resp. Spülungen der einzelnen Höhlen mit Bestimmtheit constatiren: so gehört es meiner Erfahrung nach fast zur Regel, dass bei Spülungen der Keilbeinhöhle der Schmerz in die Supraorbitalgegend derselben Seite verlegt wird. — Neben den verschiedenen Schmerzen im Gebiete des Trigeminus, welche nicht selten den Character einer typischen Neuralgie, resp. Migräne tragen, besteht die Klage über e r s c h w e r t e N a s e n a t h m u n g, häufiger ein- als doppelseitig. Es kann uns das nicht wundern, wenn wir bedenken, wie oft in Folge der ständigen eitrigen Secretion eine Hypertrophie einzelner Theile der Mucosa oder ganzer Muscheln eintritt, ganz abgesehen davon, dass als ein weiteres und noch intensiveres Respirationshinderniss die secundäre und fast constant vorhandene Bildung von S c h l e i m p o l y p e n hinzutritt. Es können diese beiden Factoren in schweren Fällen bis zur völligen Obturation der Nase führen und dann, als Anomalien der Geruchs- und Geschmacksperception quälend empfunden werden.

Vorübergehende Anosmie hat wohl Jeder von uns im Anschluss an Schnupfen kennen gelernt als Ausdruck einer temporären Verschwellung der Regio olfactoria; solche Zustände können stationär werden, zum functionellen Tod der Riechzellen und damit zu dauerndem Verlust des Geruchsvermögens führen, selbst wenn es noch gelingen sollte, den Zugang zur Regio olfactoria offen zu halten. Eine andere Form der Schädigung des Olfactorius resp. der Riechcentren äussert sich in mannigfachen s u b j e c t i v e n G e r u c h s e m p f i n d u n g e n, die theils objectiv begründet sind, indem die Kranken den üblen Geruch des zersetzten Eiters spüren, theils aber auch rein nervöser Natur sein können und als echte Parosmieen jegliche Geruchsempfindung vorzutäuschen vermögen.

Die Bedeutung der Anosmie und Kakosmie, die auch gleichzeitig nebeneinander bestehen können, soll man nicht unterschätzen: in höheren Graden sind sie im Stande jegliche Lebensfreude zu untergraben und Depressionszustände, ja Melancholie zu erzeugen. Insbesondere leiden solche Kranke unter der Vorstellung, man könne ihnen den üblen Geruch anmerken und gerathen darüber in Verzweiflung.

Bei profuser Eiterung machen sich Folgezustände theils in der Nachbarschaft, theils in entfernter liegenden Körpertheilen bemerkbar. Abgesehen von lästigen Ekzemen am Naseneingang beobachtet man v a s o m o t o r i s c h e Störungen in den die Haut der Nase und Wangen versorgenden Gefässen: Fliegende Oedeme, Röthe der Nase, beginnende Acne rosacea und acneartige Exantheme in schmetterlingsförmiger Flächenausdehnung auf den Wangen sind sicherlich bisweilen Folge einer chronischen Nebenhöhleneiterung, eine Thatsache, von der ich mich wiederholt durch therapeutische Versuche überzeugt habe, indem z. B. bei doppelseitigem Keilbeinempyem mit acneartigem Exanthem auf Nase und Wangen diejenige Seite, deren entsprechende

Höhle freigelegt und behandelt wurde, regelmässig eine spontane Besserung des Hautleidens aufwies. Solche Hautaffectionen können Veranlassung zur Rhagadenbildung und diese wiederum zur Infection mit Erysipel bieten. — Fliesst der Eiter nach hinten, so bilden sich Krusten und eingetrocknete Borken im Nasenrachenraum, welche bei längerer Dauer des Leidens genau dem Bilde der Tornwaldt'schen Krankheit entsprechen. Auch die tieferen Rachenpartieen und der Kehlkopf können in Form des trockenen Catarrhs befallen werden und ich stehe nicht an zu behaupten, dass eine ganze Anzahl von Fällen chronischer Naso-Pharyngitis und Laryngitis sicca durch Nebenhöhleneiterungen, insbesondere Keilbeinempyeme verursacht wird.

Rinnt das Secret, namentlich Nachts bei ruhiger, tiefer Respiration, über die Regio interarytaenoidea weiter hinab, so resultirt daraus nicht selten eine pachydermische Verdickung der Interarytaenoidalschleimhaut mit consecutiven Stimmstörungen und auch der Bronchialtractus kann derart in Mitleidenschaft gezogen werden, dass diagnostische Zweifel über die Natur des Leidens berechtigt sind; haben doch einige Autoren diese Art von broncho-pneumonischen Vorgängen geradezu als Pseudotuberculose beschrieben. Husten, profuser Auswurf, Abmagerung, wohl auch Temperatursteigerungen sind in der That als Folge solcher secundärer Bronchitiden beobachtet und durch Localbehandlung des ursächlichen Leidens erfolgreich behandelt worden.

Selbst der Digestionsapparat bleibt nicht verschont, wenn die Menge des verschluckten Secretes eine bestimmte Grenze überschreitet oder dessen widerwärtige Beschaffenheit ekelerregend wirkt; Appetitlosigkeit, dyspeptische Erscheinungen und Unregelmässigkeiten der Verdauung schwinden in solchen Fällen spontan, wenn es gelingt der Naseneiterung Herr zu werden. Da auch das Ostium pharyngeum der Tuba Eustachii innerhalb des in Rede stehenden Schleimhauttractus liegt, so versteht es sich von selbst, dass Nebenhöhlenempyeme Affectionen des Ohres zur Folge haben können.

Je nach dem Grade der Schwellung und je nach der Virulenz des Eiters giebt es verschiedene Formen consecutiver Tuben- Mittelohrerkrankungen — vom einfachen Tubencatarrh und dem harmlosen aber lästigen Ohrendröhnen bis zur foudroyanten Otitis media purulenta können alle Abstufungen zur Beobachtung gelangen.

Das gleiche Schicksal theilen die Augen, welche ja in unmittelbarer Nachbarschaft der Stirnhöhle und Siebbeinzellen liegen. Abgesehen vom directen Uebergreifen eitriger Processe auf die Orbita, von welchen später noch die Rede sein wird, können die Augen in mannigfacher Weise unter dieser Nachbarschaft leiden, indem sie theils durch collaterale Hyperämie, theils durch Congestionszustände an der Schädelbasis, theils rein reflectorisch miterkranken. Augenflimmern, leichte Ermüdung und Druck in den Augen, Gesichtsfeldeinschränkungen und Ciliarneuralgien sind von Mehreren beobachtet worden, die sich gleichzeitig mit Ophthalmologie und Rhinologie beschäftigen, und manche Autoren wollen auch die ausserordentliche Häufigheit der habituellen Pupillardifferenz an sonst Gesunden in ursächlichen Zusammenhang mit Nebenhöhlenaffectionen bringen.

Die Reihe der Secundärerkrankungen wäre noch nicht erschöpft, wenn wir nicht des Nervensystems und des Allgemeinbefindens gedächten. — Es liegt auf der Hand, dass jedes einzelne Symptom im Stande ist reflectorisch auf das Centralnervensystem zu wirken. Um wie viel eher wird das geschehen, wenn, wie in der Regel, eine ganze Anzahl von Symptomen sich häuft. Da kann denn ein deletärer Einfluss nicht fehlen: Allgemeine Abgeschlagenheit, Unlust zur Arbeit, Unmöglichkeit die Gedanken zu concentriren, melancholische Depressionszustände, Schlaflosigkeit, bei Männern häufig Irresistenz gegen Tabak und Alcohol — das Alles sind Symptome, wie sie in schweren Fällen nicht zu den Seltenheiten gehören, ohne dass der Eiterungsprocess die Grenzen der Schleimhaut überschritten hätte. Nun aber kann auch dieses Ereigniss eintreten. Wenn ein Empyem Jahre hindurch besteht, die Communicationsöffnung des oefteren verlegt ist und dadurch Stauung des Eiters innerhalb der prallgefüllten Höhle bewirkt, kann es auch ohne Tuberculose und Syphilis zu Decubitalgeschwüren der Schleimhaut und zu Caries des Knochens kommen.

Damit sind neue Infectionswege eröffnet, welche in die gesammte Nachbarschaft führen können. So entstehen, wenn auch im Ganzen selten, Abscesse im Gesicht, am Gaumengewölbe und in den tieferen Rachenorganen, Orbitalphlegmonen und fistulöse Durchbrüche in der Stirngegend, Thrombosen der venösen Hirnblutleiter, extradurale Abscesse, Meningitis und Hirnabscesse — wahrlich folgenschwere Ereignisse, welche einer anfangs harmlosen und unter Umständen leicht zu behebenden localen Sinuseiterung ihren Ursprung verdanken. Ist es da nicht Pflicht der Aerzte und speciell der Rhinologen sich dem Studium der Nebenhöhleneiterungen allen Ernstes zu widmen?

Der Nachweis von Eiter auf der freien Oberfläche der Nasenschleimhaut genügt noch nicht zur Diagnose eines Nebenhöhlenempyems. Denn reine Flächeneiterungen, ohne Betheiligung der Nebenräume, beobachtet man sowohl im Anschluss an acuten Schnupfen, als auch bei Infectionskrankheiten, bei Verletzungen, bei Ulcerationen aus constitutioneller Ursache, bei Caries und Nekrose in Folge von Tuberculose und Syphilis und bei bösartigen Neubildungen.

Es ist vielmehr der Sitz des Eiters, seine Quantität und Qualität, sein Erscheinen an bestimmten Stellen der Nasengänge, das man rhinoscopisch direct nachweisen kann, nachdem man die Nase gründlich gereinigt und nöthigenfalls die Zuflussbezirke bestimmter Nasenhöhlen durch feste Tamponade ausgeschaltet hat. So gelangt man nicht selten bei Erkrankung einer einzigen Höhle per exclusionem zur Diagnose. Auch Lageveränderungen des Kopfes können dabei verwerthet werden, so die Fränkel'sche Tieflage des Kopfes mit seitlicher Stellung, wobei der Eiter, falls die Kieferhöhle solchen enthält und eine Communication mit der Nase vorhanden, sich tropfenweise aus der entsprechenden Nasenseite entleeren kann, resp. bei Wiederaufrichtung sich in grösserer Menge im Hiatus semilunaris zeigt. Klagt dagegen der Patient über lästigen Eiterfluss in den Hals, sobald er sich längere Zeit in Rückenlage befindet, so wird man eher eine Affection der Keilbein- resp. Stirnhöhle annehmen. Bei langdauernder Eiterung kann es durch Druck des zu dicken Krusten und Borken zusammengeballten Secrets zu dem classischen Bilde der Ozaena kommen, und ich bekenne mich fraglos als Anhänger derjenigen Lehre, die eine grosse Zahl von Ozaenafällen für Secundärerscheinungen eines primären Nebenhöhlenempyems — am häufigsten Keilbeinempyems — erklärt, ohne deswegen die Existenz einer primären, genuinen Ozaena zu leugnen. Immerhin halte ich mich nicht eher für berechtigt die Diagnose «genuine Ozaena» zu stellen, als bis ich mich vom Nichtvorhandensein eines Empyems mit Sicherheit überzeugt habe. Wie schwer aber dieses Postulat zu erfüllen ist, weiss Jeder, der sich mit Rhinologie beschäftigt hat.

Ein zweites nur selten fehlendes diagnostisches Merkmal speciell chronischer Empyeme ist die Polypenbildung. Die Schleimpolypen entstehen im Anschluss an die Eiterung und können uns oft genug den Weg

weisen, welchen diese genommen hat. Nur in Ausnahmsfällen sind sie m. E. als primäre Ursache des Empyems anzusehen im Sinne eines Abflusshindernisses, und dann ist ihre Localisation von noch grösserer Wichtigkeit.

Ausgedehnte Anwendung als diagnostisches Hilfsmittel findet die Sonde, die uns nicht allein über die Beschaffenheit der Schleimhaut, sondern auch über Ursprung und Consistenz der Polypen und papillärer Hyperplasien Rechenschaft giebt und uns entscheiden lässt, in wie weit die normalen Ostien vorhanden, die Abflusswege frei oder verlagert sind, die knöchernen Wandungen intact, beziehungsweise in welcher Weise sie erkrankt sind. So wichtig die Sondenuntersuchung in der Hand eines erfahrenen Rhinologen ist, so wenig sind wir berechtigt ihr einen allzu grossen Werth beizulegen, denn häufig genug kann man mit der Sonde aus anatomischen Gründen nicht in die Nähe der normalen Ostien gelangen — also etwaige Abnormitäten nicht constatiren — und ebenso häufig kann man sich — falls man nicht sehr vertraut mit dem Widerstandsgefühl beim Gebrauch der Sonde ist — der Täuschung hingeben, man fände rauhen Knochen, abnorme Dehiscenzen — kurz allerhand pathologische Befunde, die nichts weiter sind als Kunstproducte und Folgen einer etwas brüsken Manipulation.

Beim Vorhandensein grösserer Polypen, starker Muschelhypertrophie, angeborener Septumdeviationen etc. wird eine genaue Diagnose erst ermöglicht, nachdem alle diese anatomischen Hindernisse durch präliminare operative Eingriffe beseitigt sind. Auch die elektrische Durchleuchtung der Kieferhöhlen hat nur einen bedingten Werth, indem ihr positiver Ausfall, d. h. ein deutliches Dunkelbleiben der erkrankten Highmorshöhle und der gleichseitigen Pupille im Verein mit anderen Symptomen nur selten trügt. Aber in einer ganzen Reihe von Fällen lässt uns die Durchleuchtung im Stich, so bei doppelseitigem Empyem, abnorm starker Knochendicke etc. oder ihr negativer Ausfall führt zu Trugschlüssen, da wir mit Sicherheit wissen, dass nicht allein ein seröses, sondern auch ein rein eitriges Exsudat bisweilen die elektrischen Lichtstrahlen passiren lässt.

Die Durchleuchtung der Stirnhöhle hat m. E. keinen practischen Werth und die anderen Hohlräume kommen überhaupt nicht in Frage. — Leider werden uns auch die Röntgenstrahlen in der Diagnose nicht weiterbringen, es sei denn, dass es sich darum handelt die Grössenverhältnisse der Höhlen, namentlich der Stirn- und Keilbeinhöhlen, oder den Sitz eines Fremdkörpers als eitererregende Ursache festzustellen. Dagegen besitzen wir in der Probepunction, eventuell mit nachfolgender Spülung, zweifellos ein werthvolles diagnostisches Hilfsmittel, obgleich auch dieses Mittel, wie jedes, nicht absolut untrüglich ist, denn es kann z. B. die Probepunction der Kieferhöhlen unzweifelhaft Eiter zu Tage fördern, ohne dass damit der Beweis für das Vorhandensein eines Highmorshöhlen-Empyems geliefert ist, denn der Eiter kann zufällig aus benachbarten Räumen in die Kieferhöhle getropft sein und hier eine Zeit lang liegen bleiben, ohne die Schleimhaut zu inficiren, d. h. ohne gleich ein wahres Empyem zu verursachen.

Auch die Ergebnisse der Percussion und die Untersuchung auf Druckempfindlichkeit sind nur mit Vorsicht zu verwerthen, weil die Austrittsstellen der Supra- und Infraorbitalnerven leicht zu Täuschungen Veranlassung geben können und die individuelle Toleranz gegen Schmerzen hier sehr in Betracht kommt.

Die eben besprochenen objectiven diagnostischen Merkmale finden eine nicht unwesentliche Stütze in den subjectiven Klagen des Patienten. Die Localisation und Art der Kopfschmerzen und die verschiedenen Geruchsanomalien werden dabei in erster Linie verwerthet werden können, sodann auch alle anderen subjectiven Empfindungen resp. Ausfallserscheinungen, und nur eine sorgfältige, wiederholt vorgenommene Prüfung mit allen uns zu Gebote stehenden Hilfsmitteln und eine längere vorurtheilsfreie Beobachtung des Krankheitsverlaufs wird uns zu einer genauen Diagnose über Sitz und Art der Eiterung verhelfen.

So leicht und einfach bisweilen die Diagnose eines uncomplicirten Empyems sein kann, so ausserordentlich erschwert, ja nicht selten unmöglich gemacht wird uns dieselbe, wenn es sich um schwer untersuchbare, schmerzscheue Patienten handelt, die keine präcisen Angaben machen, deren Leiden schon Jahre lang besteht und bei denen es sich nicht blos um eine, sondern um mehrere erkrankte Nebenhöhlen, also um ein sogenanntes combinirtes Empyem handelt. Da können wohl Jahre vergehen, ehe man sich eines diagnostischen und therapeutischen Sieges auf der ganzen Linie erfreuen darf.

In Betreff der Prognose müssen wir acute und chronische Empyeme trennen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass ein grosser Procentsatz acuter Nebenhöhleneiterungen spontan ausheilt, wobei ich auch den sogenannten Hydrops, die catarrhalische Form mit starker Schleimhautschwellung und serösem Secret mit hineinbeziehe. Derartige Affectionen hat wohl Jeder unter uns im Anschluss an einen heftigen Schnupfen, eine Influenza oder eine andere Infectionskrankheit durchgemacht und kann die Richtigkeit dieser Thatsache bestätigen. Auch schwere acute, progrediente Eiterungen können unter Abscessbildung mit Aufbruch in die Nasenhöhle oder nach aussen, selbst mit Durchbruch knöcherner Lamellen schnell und dauernd ausheilen. — Von prognostischer Bedeutung ist jedenfalls auch die Art der Infection, denn mit steigender Virulenz der inficirenden Mikroorganismen sinkt die Aussicht auf einen gutartigen Verlauf.

Nicht so günstig ist die Prognose der chronischen Empyeme. Auch hier ist eine Spontanheilung nicht ausgeschlossen. Tritt Abschwellung der Schleimhaut des Ausführungsganges ein und findet der in der Höhle gestaute Eiter dauernd freien Abfluss, so kann der Process zum Stillstand, die Schleimhaut zur Ausheilung gelangen. Diese Chance ist übrigens nicht an einen bestimmten Zeitpunct gebunden, es giebt Fälle wo derartige Spontanheilungen nach monate-, sogar jahrelangem Bestehen beobachtet worden. Etwas Aehnliches tritt ein, wenn anatomische Hindernisse, welche als primäre Ursache des Empyems angesprochen werden müssen, sei es spontan, sei es durch Kunsthilfe, beseitigt worden. Wenn z. B. ein Stirnhöhlen- oder Siebbeinempyem durch die cystoide Entartung der mittleren Muschel entstand und die Cyste barst oder operativ entfernt wurde, so sind mit der Wiederherstellung normaler Abflussverhältnisse auch die Bedingungen zur Selbstheilung gegeben. — Die Mehrzahl der chronischen Empyeme heilt jedoch nicht spontan aus. Hat die Schleimhaut längere Zeit unter Eiterdruck gestanden, oder sonst wie in ihrer Textur gelitten (Erosionen, Ulcerationen) und ist einmal der Knochen mitergriffen, so ist damit die Chronicität des Processes fast ausnahmslos besiegelt. Freilich ist hiermit noch keineswegs gesagt, dass subjective Beschwerden dabei bestehen müssen, wie ich schon bei Besprechung der Symptomatologie und Diagnose betonte. Aber das anatomische Bild der Höhlen- resp. Naseneiterung ist vorhanden und mit ihr auch die Gefahr aller oben besprochenen Complicationen. Nur selten kommt es beim chronischen Empyem zur Abscessbildung und zum Durchbruch in die Nasenhöhle mit darauffolgender Heilung. — Uebergang der Eiterung auf die tieferen Knochen-

schichten hat hier meist ernste Folgen. Namentlich sind es Stirnhöhle und Siebbeinlabyrinth, deren chronisch-eitrige Einschmelzung zu Caries der Hinterwand resp. der Lamina cribrosa und damit zu lebensbedrohlichen Erkrankungen von Seiten der endocraniellen Organe führen können und hier wiederum sind constitutionell belastete Individuen in höherem Masse solcher Gefahr ausgesetzt. Immerhin gehört der letale Ausgang zu den Seltenheiten, wie die Sectionsstatik lehrt, denn unter 15,000 Todesfällen finden sich nur 3 in Folge rhinogener Gehirninfection. — Wenn man also im Allgemeinen die Prognose als günstig quoad vitam bezeichnen muss, so lässt sich leider im einzelnen Falle der Verlauf nicht mit Sicherheit voraussagen: scheinbar foudroyante Fälle können ohne jegliche Hilfe in kurzer Zeit geheilt sein und ein kaum diagnosticirbares, latentes Empyem kann ohne ernste Vorboten plötzlich zu Gehirncomplicationen führen, denen gegenüber jegliche Therapie machtlos ist. — Demnach wird es unser Bestreben sein müssen solch' einer ernsten Wendung nach Möglichkeit vorzubeugen und wir gelangen hiermit zur therapeutischen Frage.

Die leichten Formen secundärer Nebenhöhlencatarrhe und Eiterungen bedürfen in der Regel keiner speciellen Behandlung. Eine solche käme nur betreffs der Grundkrankheit in Frage. Freilich ist das noch ein strittiges Gebiet, namentlich was die Therapie des acuten Schnupfens anbetrifft. Ich persönlich bin ein entschiedener Gegner einer allzu energischen Localbehandlung. Mit Nasendouchen jeglicher Art, Einpinselungen, Salben etc. sollte man eine acute entzündete Schleimhaut m. E. verschonen. Hier gilt, wie überall bei Entzündungen, das Princip der Schonung.

Damit will ich nicht gegen prophylaktische Massregeln zu Felde ziehen. Im Gegentheil, ich bin der Ueberzeugung, dass so manches Empyem sich verhindern liesse, wenn man bei heftigem von Fieber und Kopfdruck begleitetem Schnupfen den Kranken kurze Zeit das Bett hüten liesse und für Diaphorese sorgte.

Ein Priessnitz'scher Umschlag auf die Stirn während der Nacht oder eine dicke Fettschicht auf Nasenrücken und Stirngegend, Salicyl oder Chinin innerlich dargereicht, bei quälender Nasenverstopfung eine Berieselung mit dem Bor-Cocainspray (1 °/₀₀) reichen für gewöhnlich hin, um in kurzer Zeit die Abflussverhältnisse aus den Nebenhöhlen zu regeln und die Abschwellung der Nasenschleimhaut zu beschleunigen.

Aber nur selten wird man Leute finden, die sich wegen eines Schnupfens ans Bett fesseln lassen, daher ist mit diesen Massnahmen nicht viel zu erreichen. Es soll auch gewiss nicht gefordert werden, dass man jeden Schnupfen in dieser Weise behandelt, aber diejenigen, die erfahrungsgemäss wochenlang laboriren, ehe sie einen «Erkältungsschnupfen» los werden, thäten besser daran gleich im Beginn 24 Stunden oder höchstens einige Tage zu opfern, als sich der Chance eines hartnäckigen Processes auszusetzen. Denn ist das Leiden 'mal chronisch geworden, so bietet es der Behandlung in ganz anderer Weise Trotz. — Nicht selten sind auch im weiteren Verlauf die oben angeführten Massregeln — wenigstens palliativ — von guter Wirkung und nochmals möchte ich den Werth systematischer, täglich 1—4 Mal vorzunehmender Berieselungen mit dem Cocain- oder Menthol-spray betonen, eventuell bei zäherem, reichlicherem Secret mit nachfolgenden Spülungen. (Auf Technik und Anwendungsweise des Spray, der Douche etc. kann ich natürlich nicht näher eingehen, weil weder die Zeit dazu hinreicht, noch auch solche Specialfragen in den Rahmen einer allgemeinen Betrachtung passen.) In wie weit die Verabreichung der Antineuralgica und Nervina theoretisch berechtigt ist, vermag ich nicht zu entscheiden, thatsächlich verschafft Phenacetin, Antipyrin etc. in genügender Dosis (1—1½ Gr.), im Beginn des Anfalls genommen, häufig grosse Erleichterung gegen die lästigen Kopf- und Gesichtsschmerzen. Besonders scheinen mir die Stirnhöhlen dieser combinirten Behandlung mit Phenacetin, Priessnitz und Bor-Cocainspray zugänglich zu sein, nur soll man dieselbe mit einiger Consequenz durch mehrere Tage, unter Umständen Wochen hindurch fortsetzen.

Es versteht sich von selbst, dass der Patient sich eines mässigen Lebenswandels befleissigen soll und besonders durch Tabak- und Alkoholmissbrauch geschädigt wird, während man ihm in Bezug auf Speisen und Getränke sonst keine strenge Diät vorzuschreiben braucht, es sei denn, dass secundäre Halsaffectionen eine solche erfordern. Dagegen empfiehlt es sich, namentlich bei denjenigen Kranken, die des Morgens über Trockenheit im Halse klagen, auf die Einathmungsluft zu achten, denn es ist nicht gleichgiltig, ob die Hygrometernadel auf 20 oder 80 weist. Im Allgemeinen findet sich noch immer eine viel zu grosse Scheu vor genügend feuchter Luft, und gerade eine solche brauchen derartige Halskranke und empfinden es als eine Wohlthat, wenn sie sich durch Aushängen feuchter Tücher, Aufstellen von Wasserbehältern etc. den nöthigen Feuchtigkeitsgrad verschafft haben. Das erklärt auch den Nutzen der mannigfachen Trinkcuren, sei es in den bekannten Curorten, sei es in jener primitiven Form, die darin besteht, dass man auf nüchternen Magen ein Glas warme Soda- oder Salzlösung trinkt. Auch der innere Gebrauch von Jodkali und Apomorphin bewirkt in richtiger Dosis eine Verflüssigung des Secrets und eine Durchfeuchtung der Schleimhaut und kann dadurch Erleichterung verschaffen. Einen heilsamen Einfluss rühmen manche Kranke dem Gebrauch der Bäder nach, sowohl warmer Wannen und Dampfbäder, als auch kalter Bäder.

Ist nun trotz consequenten Gebrauchs aller dieser Mittel keine Heilung erzielt worden, so tritt die Localbehandlung in ihr Recht. Nur ganz oberflächlich kann ich diese Frage berühren, denn sie gehört in das Specialgebiet der Rhino-Chirurgie, aber gerade hier hat dieselbe in den letzten Jahren erfreuliche Fortschritte gemacht. Wo es gelingt die Nebenhöhlen von den normalen Ostien aus zu erreichen, wird man durch fortgesetzte — oft monate- bis jahrelang dauernde Spülungen oder Aetzungen versuchen, die Schleimhaut zur Ausheilung zu bringen, resp. bei cariösen Knochen diese durch Auslöffeln zu entfernen. Häufig muss man sich den Zugang zu den Ostien erst künstlich schaffen, indem man Polypen entfernt, Theile der mittleren Muschel, nicht selten auch die ganze mittlere Muschel opfert, stärkere Auswüchse oder seitliche Verbiegungen des Septums beseitigt und dem Eiter auf diese Weise Abfluss verschafft. Es kann, wie schon erwähnt, dadurch allein Heilung eintreten. In hartnäckigen oder anatomisch unzugänglichen Fällen wird man sich vermittelst starrer Instrumente einen directen Weg zur gesuchten Höhle bahnen müssen, am tiefsten Punct eine Oeffnung anlegen um von hier aus Spülungen etc. vorzunehmen. Ob man sich dabei eigens dazu construirter scharfer Löffel, Zangen, Sägen, Bohrer, Trephinen oder Fraisen bedient, ob man Handbetrieb oder Electromotor wählt, ob man unter directer Beleuchtung oder unter Anwendung des Röntgen'schen Fluorescenzschirmes operirt — das Alles sind specielle Fragen, die theils von der Individualität des Einzelfalles, theils von der persönlichen Neigung des Operateurs beeinflusst werden. Grundsätzlich soll das Bestreben bleiben endonasal zu operiren und den Patienten thunlichst rasch so weit zu bringen, dass er die regelmässigen Spülungen

der Höhlen selbst ausüben lernt, damit er unabhängig vom Arzt wird.

Es ist gewiss erfreulich zu sehen, wie Technik und Wissenschaft in dieser Beziehung Hand in Hand gehen, um das einst fast verlorene Terrain wieder zu gewinnen und die Zahl der Vorschläge zur endonasalen Behandlung der Nebenhöhlenempyeme wächst mit jedem Jahre. Dennoch wird es stets Fälle geben, die dem Chirurgen gehören.

Nicht allein solche, wo schon Complicationen von Seiten wichtiger Nebenorgane hinzugetreten sind, auch da, wo die Heilung trotz kunstgerechter endonasaler Therapie ausbleibt, wo aber die Symptome eine Beseitigung des Empyems dringend erheischen, wird die äussere Eröffnung der Nebenhöhle mit nachfolgender chirurgischer Behandlung zur Nothwendigkeit, denn nur die breite Freilegung aller, auch der kleinsten Buchten und Nischen vermag Anspruch zu erheben auf den Ausdruck Radicaloperation.

Erreichen wir nun auch wirklich mit der endonasalen oder äusseren chirurgischen Behandlung stets volle Heilung?

Ich halte es für richtig, hier rein subjectiv zu urtheilen und bin mir wohl bewusst, dass ich mit meinem Urtheil von demjenigen mancher Enthusiasten abweiche, wenn ich diese Frage nicht in positivem Sinne beantworte. Ich kann nicht leugnen, dass die Therapie der chronischen Nebenhöhleneiterungen zu den undankbarsten Aufgaben der ärztlichen Praxis gehört. Schmerzhaft ist und bleibt trotz aller localen Anaesthetica die stets langwierige, unter Umständen selbst gefährliche Behandlung, greift dabei das Nervensystem der Patienten an und der Arzt hat, auch wenn er die nicht zu unterschätzenden technischen Schwierigkeiten glücklich überwindet, durchaus nicht immer die Freude eines vollen und dauernden Erfolges.

Wesentliche Besserungen auf kürzere oder längere Zeit lassen sich wohl meist erzielen und zwar in einem Grade, dass alle subjectiven Erscheinungen schwinden können, womit gewiss schon viel erreicht ist. Aber bis zur Heilung im anatomischen Sinne, bis zur restitutio ad integrum ist doch noch ein weiter Schritt. Diese zu erreichen, bemühen sich die chirurgischen, radicalen Operationsmethoden und es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass wir mit äusseren operativen Eingriffen häufiger eine radicale Heilung erzielen; ihnen aber haftet das Odium mehr oder weniger entstellender Narben an, deshalb entschliesst man sich nur ungern zur Radicaloperation.

Eine Sanatio completa gehört daher — wenigstens bei schweren chronischen und namentlich combinirten Empyemen meiner Ansicht nach zu den Seltenheiten. — Ist es unter solchen Umständen gerechtfertigt, einem Kranken die chirurgische Localbehandlung anzurathen? Ist es nicht richtiger Nebenhöhleneiterungen exspectativ zu behandeln und nur in dringenden Nothfällen — sei es endonasal, sei es von aussen her — chirurgisch einzugreifen? Ich glaube nicht. Denn erstens heilt doch ein — wenn auch geringer Procentsatz, wirklich dauernd aus, zweitens erreichen wir, wenigstens symptomatisch, in den meisten Fällen eine derartige Besserung, dass alle subjectiven Beschwerden sistiren und endlich drittens beugen wir durch eine solche Behandlung dem Weitergreifen des Processes und damit vielleicht ernsten Complicationen vor. Wir dürfen also die Hände nicht in den Schooss legen, dürfen nicht in pessimistischer Passivität verharren und uns ebensowenig zu chirurgischer Polypragmasie verleiten lassen.

Aber unter Mithilfe der Schwesterwissenschaften wird es, so hoffen wir, der Rhinologie gelingen, bei weiterem Ausbau der pathologischen Anatomie mit verfeinerter Diagnostik durch eine noch exactere und dabei ungefährliche Therapie auf dem Gebiete der Nebenhöhlenempyeme segensreicher als bisher zu wirken.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

P. J. Möbius: Vermischte Aufsätze. (V. Heft der neurologischen Beiträge). Leipzig. Joh. A. Barth. 1898. Preis 4 Mark. 173 pag.

Die vorliegende reichhaltige Sammlung von grösstentheils bereits in medicinischen und populären Zeitschriften veröffentlichten Abhandlungen des geistvollen Leipziger Neurologen darf das lebhafteste Interesse der Aerzte wie Laien beanspruchen, auch wenn man sich seinen Ansichten bisweilen nicht ohne weiteres anschliessen kann.

Das erste Capitel handelt über die Eintheilung der Krankheiten. M. verlangt eine aetiologische als die einzig befriedigende, weist das Unzulängliche der bisherigen Eintheilungsprincipien an der Zwitterstellung der Neurologie zwischen interner Medicin und Psychiatrie nach, plaidiert für die Gründung psychoneurologischer Kliniken, kommt dann auf seine Eintheilung der Krankheiten in exogene und endogene. Die exogenen Krankheiten geben infolge der differenten Ursachen scharf begrenzte klinische Bilder. Die Anwendung des aetiologischen Eintheilungsprincips bringt es mit sich, dass viele bis jetzt als klinische Einheit abgehandelte Krankheiten sich nur als ein Symptomenbild, ein Syndrom, erweisen, wie z. B. die Epilepsie, welche daher in der allgemeinen Pathologie und Symptomatologie ihren Platz finden müssen. Für die endogenen Krankheiten giebt es nur eine Ursache — die vorhandene Anlage, und die Verschiedenheit erwächst nur aus dem Grade der individuellen Schwäche. Hier erörtert M. genauer den Begriff Entartung, weist auf ihre Entstehung durch die zunehmende Cultur, durch die Wirkung des wichtigsten Culturgiftes, des Alcohols hin, und bespricht ihren klinischen Nachweis. Die Wesensgleichheit der endogenen Krankheiten bedingt die Unmöglichkeit einer scharfen Abgrenzung zwischen ihnen, und nur zur allgemeinen Orientirung statuirt M. 3 grosse Gruppen: die Idiotie, den Schwachsinn, die Instabilität. Anschliessend hieran giebt M. einen Umriss der speciellen Psychoneurologie nach seinem Eintheilungsprincip. — In einem Nachtrage bespricht M. die Controversen, welche sich an seinen 1893 erschienenen «Abriss der Lehre von den Nervenkrankheiten», in welchem er den oben angeführten Grundsätzen folgte, geknüpft haben, und constatirt mit Genugthuung, dass das aetiologische Princip in der fünften Auflage von Kraepelin's Lehrbuch der Psychiatrie einen Triumph gefeiert habe.

Das zweite Capitel bringt je eine Krankengeschichte über Hemihypertrophie, über Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique und über Akromegalie.

Das dritte Capitel enthält mehrere Aufsätze über die von M. in Anregung gebrachte Frage der Nervenheilstätten. Der erste Aufsatz «Ueber die Behandlung von Nervenkranken und die Errichtung von Nervenheilstätten» giebt die leitenden Gedanken in dieser ganzen Frage wieder. Die Behandlung der sog. Nervenkranken muss in der Hauptsache eine psychische sein. Die chemischen und physikalischen Einwirkungen sind nicht bedeutungslos, jedoch nur Hilfsmittel, nicht Hauptmittel. Alle bisher zu Gebote stehenden geistigen Einwirkungen können jede für sich nicht die Hauptsache in der Behandlung sein. «Die Religion verspricht viel und kann viel leisten, aber sie setzt ganz besondere Bedingungen voraus, die Beschäftigung mit Kunst und Wissenschaft ist nur Wenigen zugänglich und scheint im günstigen Falle nur eine Beihilfe in der Behandlung sein zu können; auch von der Natur dürfen wir nicht mehr als eine unterstützende Wirkung verlangen. Liebe und Freundschaft mögen heilsam sein, sind es aber nicht immer und sind oft nicht bei der Hand. Die directe Einwirkung des Arztes endlich, so wichtig sie ist und so oft sie unentbehrlich ist, scheint allein auch nicht zum Ziele führen zu können». Allen Indicationen entspreche nur eine richige Arbeit und lauten die Thesen hierüber wie folgt: «I. Die Hauptsache bei der Behandlung der Nervenkranken ist die Regelung der Thätigkeit: Ausschaltung falscher, schädlicher oder nutzloser Thätigkeit, Anleitung zu guter Arbeit, die in rechter Weise mit Ruhe wechselt. — II. Vielfach ist es zeitweise nöthig, den Kranken aus seinen gewöhnlichen Verhältnissen zu entfernen. In solchen Fällen ist der Eintritt in eine Nervenheilanstalt das Richtige. In der Anstalt sollen zwar alle vertrauenswerthen Heilmittel angewendet werden, aber auch hier muss die Lebensführung, d. h. die Anleitung zu rechter Arbeit und rechter Ruhe, den Kern der Behandlung bilden. Jede Nervenheilanstalt sollte in diesem Sinne verwaltet werden und sollte

den Kranken die Möglichkeit nützlicher Arbeit bieten. — III. Der Eintritt in die Heilanstalt muss auch Minderbemittelten möglich gemacht werden. Dies und die genügend lange Dauer des Aufenthaltes kann man erreichen, wenn Anstalten mit niedrigen Preisen und mit Freistellen entstehen. Solche Anstalten aber können entweder durch Genossenschaften, oder auf Grund öffentlicher Sammlungen, bezw. der Zeichnung von Antheilscheinen gegründet werden».

Der 2. Aufsatz enthält Bemerkungen zu Prof. Rieger's Gutachten über den vorstehenden Aufsatz. M. erwartet für die Hysterischen nicht den Nutzen wie Rieger, und will im Gegensatz zu ihm auch die Hypochonder, leicht Melancholischen und leicht Schwachsinnigen zu geregelter und nützlicher Arbeit herangezogen wissen. Rieger's Meinung, dass geistige Arbeit ein viel besseres Heilmittel sei als die Gartenarbeit, weist M. zurück, schliesst sich aber völlig der Ansicht an, dass die moderne Welt eines Ersatzes für die Klöster, weltlicher Klöster bedürfe. Dieses Paradoxon sei nicht sinnlos. Der Friede einer gut geleiteten Anstalt, die gemeinsame Arbeit, das zeitweilige Aufgeben des Hastens nach Geld und Gewinn, die sexuelle Abstinenz, die Unterordnung unter den Willen des Arztes sind genug Analogien zwischen weltlichem und geistlichem Kloster. Im 3. Aufsatze folgt daher eine kurze Schilderung des Klosterlebens, und zwar der Karthäuserordensbrüder.

Im 4. Aufsatze antwortet M. auf die Kritik Benda's über Werth und Originalität seiner Vorschläge. — Im 6. Aufsatze verlangt M., da die Gründung der von ihm vorgeschlagenen Nervenheilstätten nur vermöge der Privatwohlthätigkeit denkbar ist, dass die Aerzte «die latente Wohlthätigkeit activ machen» d. h. die vielen brach liegenden Capitalien durch Wort und Schrift für den bezeichneten Zweck nutzbar machen. Für die Gestaltung der Anstalten selbst müssen die Leiter von Irrenanstalten und privaten Nervenheilanstalten ihre Erfahrungen zu Gebote stellen. — Der folgende Aufsatz ist die Wiedergabe eines für die «Gartenlaube» geschriebenen Artikels über die Nothwendigkeit der Errichtung von Heilstätten für minder und unbemittelte Nervenkranke. — Im 8. Aufsatz vertheidigt sich M. gegen die abfällige Kritik Eulenburg's über die Nervenheilstätten. M. seinerseits wendet sich gegen die zur Zeit herrschende Einseitigkeit, gegen das Modetreiben, alles Interesse und alles Geld der Gründung von Lungenheilstätten, den Schwindsüchtigen, zuzuwenden, und beansprucht für die Nervenkranken eben dasselbe. — Im Aufsatze «Zur Bekämpfung der Nervosität» schlägt M. vor, dass ledige Personen mit beschränkten Mitteln in Gruppen von 30—40 Mann zu gemeinsamem Leben sich zusammenthun. Auf gemeinsame Kosten hätten sie sich ein Haus zu bauen und einzurichten, das allen Forderungen der Behaglichkeit, Ordnung und Sauberkeit entspräche. Jeder Einzelne hätte alsdann für höchstens dasselbe Geld, welches er alleinstehend für ein schlechtes Pensionszimmer und noch schlechteres Restaurationsessen ausgeben würde, ein gutes Zimmer, gute Kost, ausserdem Räume für Geselligkeit, Lese, Musik, Badezimmer, Garten.

Capitel IV. A. «Ueber die Ursachen der Krankheiten». Das Resumé lautet: «1) Der Begriff der Krankheit ist weiter, als man gewöhnlich annimmt. Es gehört Vieles hinein, was gewöhnlich nur moralisch betrachtet wird. 2) Die Krankheiten sind nach ihren Ursachen zu trennen in solche, die von aussen kommen, und solche, die aus der Natur des Menschen herauskommen. 3) Die letzteren beruhen auf einer angeborenen Abweichung von der rechten Art und ihre Gesammtheit ist als Entartung zu bezeichnen. 4) Sie wären nicht möglich, wenn nicht durch Vererbung der Mensch mit krankhaften Anlagen zur Welt käme. 5) Man erkennt die krankhafte Anlage theils aus der Familiengeschichte, theils aus den sogenannten Zeichen der Entartung am Menschen selbst».

B. «Ueber den Kampf gegen den Alkoholismus». M. empfiehlt die absolute Enthaltsamkeit.

C. «Ueber den Kampf gegen die Tuberculose und gegen die venerischen Krankheiten». Von den modern gewordenen Lungenheilstätten erwartet M. keinen grossen Nutzen, nur die indirecte Bekämpfung, die Prophylaxe verspreche einen solchen. Im Kampfe mit den venerischen Krankheiten ist der Haupterfolg von der Aufgabe resp. Einschränkung des unreinen Geschlechtsverkehrs zu erwarten; hierzu können alle Wohlmeinenden und besonders die Aerzte beitragen, indem sie möglichst nachdrücklich die Wahrheit über die venerischen Krankheiten aussprechen. Die richtige Behandlung der Erkrankten und die Regelung der Prostitution kommen erst in zweiter Linie.

D. «Ueber das Rauchen». Die Aerzte sollen im Allgemeinen nicht gegen den Tabak eifern, vielmehr den, der nicht mehr als fünf bis sechs leichte Cigarren oder Pfeifen am Tage raucht, in Ruhe lassen; es ist aber ihre Pflicht, gegen den Missbrauch schwerer Tabake und ganz besonders gegen das Cigarettenrauchen aufzutreten.

E. «Ueber die Veredelung des menschlichen Geschlechts». Das erste Ziel hierbei wäre die Ausmerzung der Kranken und Bösen, und dazu wäre das Wichtigste, diese Individuen an der Fortpflanzung zu verhindern. Die Gesetzgebung müsste zu dem Behufe sehr wesentlich geändert werden. Für die Verbrecher wäre die Todesstrafe in grösserem Umfange wieder einzuführen. Die Ehe wäre zu verbieten für Leute, welche an venerischen Krankheiten, an Geisteskrankheiten im weitesten Sinne, an Tuberculose leiden. Die Behandlung dieser Krankheiten ist von weniger einschneidender Bedeutung, da sie in der Hauptsache unheilbar sind. Ihre Verhütung setzt eine völlige Reform der heutigen socialen Verhältnisse voraus. Eine Junggesellensteuer und ein Steuernachlass für kinderreiche Väter wären durchaus rationell. Den jungen Leuten soll das Heirathen erleichtert werden «Herzensgüte bei einem körperlich und geistig gesunden, starken Menschen» hat als Ideal für Alle zu gelten. «Neben ihm hat jeder Stand sein Ideal und die in gewissem Grade unvermeidliche Kastenbildung ist unbedenklich, wenn das Allgemein-Menschliche nicht zu kurz kommt». Man lasse nie aus den Augen, dass die Geburt, nicht die Erziehung den Menschen mache. Die Ebenbürtigkeit soll bei der Eheschliessung im Allgemeinen gewahrt werden, doch muss der Uebergang aus einem Stande in einen anderen grundsätzlich gestattet sein. Die Rassenkreuzung giebt zuweilen gute Resultate, doch fehlen über diese Frage noch eingehende Untersuchungen und planmässige Versuche.

Das 5. Capitel enthält zwei Nachrufe, an Charcot und an Heinroth. Charcot erreichte seine grossen Erfolge, weil er ein grosser Geist, ein Künstler und ein guter Mensch zugleich war. An Charcot als Gelehrten dürfte die Besonnenheit und die Beobachtungsgabe ganz besonders hervorzuheben sein.

Heinroth, Professor in Leipzig, gest. 1843, war der erste klinische Lehrer der Psychiatrie in Deutschland. Es ist ihm häufig zum Vorwurf gemacht worden, dass er theologisirt, die Geisteskrankheiten als eine Folge der Sünde hingestellt habe. Er wird von M. bis zu einem gewissen Grade rehabilitirt auf Grund seiner Schriften, aus denen hervorgeht, dass er die Geisteskranken weder mit frommem Leben behandeln, noch sie den Pastoren überantworten wollte. Michelson.

W. Nagel: Die Gynaekologie des practischen Arztes. Berlin, Verlag von Fischer's med. Buchhandlung, 1898.

Nagel, langjähriger Assistent an der Gusserow'schen Klinik, hat diesen Leitfaden nicht für den Fachmann herausgegeben, sondern bei Abfassung desselben das Interesse und Bedürfniss des practischen Arztes im Auge gehabt. In Folge dessen ist der Stoff in ziemlich gedrängter Kürze behandelt und was die operative Behandlung betrifft nur wenige erprobte Methoden angegeben. Ausführlicher ist die anatomische Darstellung, die pathologische Anatomie und die diagnostische Seite behandelt.

Die sorgsam ausgeführten anatomischen Bilder und anderweitigen Abbildungen — 87 an der Zahl — bedürfen einer lobenden Erwähnung. Lingen.

Vermischtes.

— Am 3. Weihnachtsfeiertag, den 27. December vorigen Jahres, fand die Einweihung einer Anstalt statt, die von vorneherein der Sympathien der Aerzte und des Publicums sicher sein konnte, die aber auch wegen ihrer Entwickelungsgeschichte ein besonderes Interesse beansprucht. Es ist das evangelische Sanatorium für Schwindsüchtige in Pitkijärwi, 12 Werst von der Station der Finnländischen Eisenbahn Terrijokki entfernt. Die Idee, eine solche Anstalt zu gründen, gehört Herrn Dr. E. Masing und seiner begeisterten Hingabe an das Werk und seinen rastlosen Bemühungen ist es zu verdanken, dass die Idee in kurzer Zeit und in äusserst praktischer Weise zur Ausführung gekommen ist. Ohne laute Reklame kam das Geld durch private Beiträge zusammen für den Ankauf eines mitten in schönem Tannenwald gelegenen, durch Höhenzüge gegen Winde geschützten Landstückes, und für den vollständigen Auf- und Ausbau des Sanatoriums mit den dazugehörigen Nebengebäuden. Jetzt ist das Werk vollendet und ruht auf solidem, festen Boden; denn bis auf eine geringfügige Summe ist es schuldenfrei und im Stande, aus den Krankengeldern sich selbst zu erhalten. Die Anstalt ist für 24 Patienten berechnet, von denen Jedem ein eigenes Zimmer zur Verfügung steht. Für Licht, Luft und Raum ist reichlichst gesorgt, ein gemeinsamer Speisesaal und ein Gesellschaftszimmer verleihen dem intimen Leben der Anstalt einen anheimelnden familienhaften Character. Auf die specielle Hygiene, deren alle derartige Sanatorien bedürfen, ist in allen Einzelheiten, dabei in einfachster und äusserst praktischer Weise Rücksicht genommen. Die zahlreichen Gäste, die sich am 27. December zur Einweihung des Sanatoriums eingefunden hatten, empfanden wohl alle, dass es sich hier um ein in jeder Beziehung gelungenes und harmonisch gefügtes Werk handelt. Schlichter, praktischer Sinn, warme Nächstenliebe, Begeisterung für den ärztlichen Beruf, eingehendste Sachkenntniss haben es geschaffen

Bestimmt ist die Anstalt vorwiegend für solche Kranke, die im Anfangsstadium der Schwindsucht stehend, noch der Besserung oder Heilung fähig sind. Es wäre dringend zu wünschen, dass diejenigen Collegen, die ihre Kranken dorthin dirigiren, darauf Rücksicht nehmen. Der geringe Preis (50 Rbl. monatlich) macht es auch den weniger Bemittelten möglich, die Segnungen des Sanatoriums zu geniessen.

Herrn Dr. E. Masing beglückwünschen wir von ganzem Herzen zu seinem schönen Werk und wünschen zum Schluss dem Anstaltsarzt, Herrn Dr. G. Dobbert volle Befriedigung und guten Erfolg in seiner zukünftigen Thätigkeit.

W.

— Se. Majestät der Kaiser geruhte am 23. December die anlässlich des Jubiläums der militär-medicinischen Academie hier anwesenden ausländischen Delegirten, welche der Parade der Pawlowschen Junkerschule in der Michael-Manege beiwohnten, sich dort vorstellen zu lassen und einige Worte an einzelne derselben zu richten.

— Die militär-medicinische Academie hat ihrem Ehrenmitgliede, dem Ober-Medicinalinspector der Flotte, Geheimrath Kudrin die Würde eines Doctors der Medicin honoris causa verliehen.

— Am 14. December vollendeten sich 30 Jahre, seit Professor Nowazki am Neuen Katharinen-Hospital in Moskau als Oberarzt wirkt. Sein 40jähriges Arztjubiläum hat N. bereits vor 6 Jahren gefeiert.

— Am 15. December beging der Oberarzt des Moskauer Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Gay, das 30jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit, bei welcher Gelegenheit ihm ein Gruppenbild sämmtlicher Dienstgenossen am Hospital dargebracht wurde.

— Anlässlich der Centenarfeier der militär-medicinischen Academie sind nachstehenden Professoren der Academie höhere Orden Allerhöchst verliehen worden: dem Chef und Prof. emer. Geheimrath Dr. Paschutin — der St. Wladimir-Orden 2. Classe; dem Prof. emer. wirkl. Staatsrath Dr. Tarenezki — der Stanislaus-Orden 1. Classe; dem ord. Professor und gelehrten Secretär der Conferenz, wirkl. Staatsrath Dr. chem. Dianin — der Wladimir-Orden 4. Classe.

— Zu Ehrenmitgliedern der militär-medicinischen Academie sind von russischen Professoren und Gelehrten gewählt worden: die ehemaligen Professoren der Academie Balinski, Sklifassowski und Iwanowski, ferner die auswärtigen Professoren Dogel (Kasan), Ssetschenow (Moskau) und Metschnikow (früher in Odessa, jetzt in Paris), die Academiker Faminzyn (Botaniker) und Kowalewski (Biologe) und der Senateur Koni.

— Die Wiener dermatologische Gesellschaft hat den Moskauer Professor Dr. A. Pospelow und die Berliner Professoren Dr. E. Lesser und Dr. O. Lassar zu Ehrenmitgliedern erwählt.

— Zum correspondirenden Mitgliede der militär-medicinischen Academie ist unter Anderen auch der Professor der Anatomie der Universität Jurjew (Dorpat), Dr. Rauber, gewählt worden.

— Der Director des hiesigen Instituts für Experimental-Medicin, Staatsrath Dr. Lukjanow, ist zum Professor der gerichtlichen Medicin an der Kaiserl. Rechtsschule ernannt worden.

— Der ehemalige Dorpater Professor der Pharmakologie Dr. Kobert, zur Zeit Director der Heilanstalten für Lungenkranke in Görbersdorf (Schlesien), hat einen Ruf als ordentlicher Professor der Pharmakologie an die Universität Rostock angenommen und wird seine Lehrthätigkeit daselbst bald nach Neujahr beginnen. Er tritt an die Stelle des Prof. Dr. Nasse, welcher wegen Krankheit auf sein Ansuchen von dem Halten von Vorlesungen und der Leitung des pharmakologischen und physiologisch-chemischen Instituts der Universität Rostock entbunden ist.

— An der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocenten habilitirt: Dr. Pariski für Chirurgie und Dr. N. Brussjanin für Hygiene.

— Ernannt: der Divisionsarzt der 13. Infant.-Division Staatsrath Dr. Hörschelmann — zum Corpsarzt des 8. Armeecorps und der Privatdocent der militär-medicinischen Academie, Staatsrath Dr. Batujew — zum Professor der Anatomie am weiblichen medicinischen Institut hierselbst.

— Verstorben: 1) Im Kreise Alexandrowsk (Gouv. Jekaterinosslaw) der junge Arzt W. A. Tichomirow im 25. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher erst im December d. J. den Arztgrad an der Charkower Universität erlangt hatte, inficirte sich gleich nach dem Antritt des Landschaftsdienstes am Krankenbett mit Flecktyphus, dem er in kurzer Zeit erlag. — 2) Im Gouv. Charkow der Fabriksarzt Dr. I. F. Makarski im Alter von 30 Jahren am Abdominaltyphus. Nach Absolvirung des Cursus an der Charkower Universität (1893) war der Verstorbene zwei Jahre Ordinator an der Charkower Frauenklinik und wurde dann Fabriksarzt im Gouv. Charkow, wo er sehr bald allgemeine Liebe und Achtung als Arzt wie als Mensch sich erwarb. — 3) In Oeynhausen (Westfalen) der dortige langjährige Brunnenarzt, Sanitätsrath Dr. Louis Lehmann in hohem Alter. Die ärztliche Praxis übte er seit 1850 aus. — 4) In Cambridge der Professor der Pathologie Dr. Kanthack im 36. Lebensjahre. Nachdem er seine Erziehung in Deutschland erhalten, studirte er auf englischen Universitäten Medicin. Unter seinen Schriften sind sein «Handbuch der pathologischen Anatomie» und seine «Practische Bacteriologie» hervorzuheben.

— Wie aus Köln gemeldet wird, ist der bekannte Chirurg Prof. Dr. Bardenheuer, chirurgischer Oberarzt des Kölner Bürgerhospitals, an Blutvergiftung, welche er sich bei einer Operation zugezogen, schwer erkrankt.

— Vor den Weihnachtsfeiertagen fand im Pirogow-Museum hierselbst eine Sitzung zum Gedächtniss Prof. S. P. Botkins statt, an welcher die hiesige Gesellschaft russischer Aerzte und die Russische chirurgische Pirogow-Gesellschaft theilnahmen. Der Botkinfonds beträgt gegenwärtig gegen 43.000 Rbl.

— Am 27. December erfolgte hier in Gegenwart der Erlauchten Präsidentin des Damencomités des Rothen Kreuzes, I. K. H. der Grossfürstin Maria Pawlowna, die Einweihung der bei der Elisabeth-Gemeinschaft barmherziger Schwestern neu erbauten zwei Kranken-Baracken, von denen die eine für innere, die andere für chirurgische Krankheiten bestimmt ist. Die dritte, für kranke Kinder bestimmte Baracke befindet sich noch im Bau.

— Das 25jährige Jubiläum der Klinik Wylie wurde am 27. December in den Räumen dieser auf Kosten des weiland Leibarztes Baronets Wylie errichteten Anstalt festlich begangen. An der Feier nahmen als Ehrengäste der Enkel des Stifters, Academiker M. J. Wylie, und der hier weilende englische Professor Dr. Fergusson theil.

— Von dem unter der Protection der Kaiserin Maria Feodorowna stehenden Blinden-Curatorium sind, nach dem Jahresbericht für das verflossene Jahr, 33 Oculisten-Expeditionen mit 107 Aerzten und 17 Studenten in verschiedene Gegenden des Reiches gesandt worden, welche 53,828 Augenkranke behandelt und 16,029 Augenoperationen ausgeführt haben.

— In Berlin erscheint seit dem Beginn des neuen Jahres eine Zeitschrift für Augenheilkunde unter der Redaction von Prof. Kuhnt (Königsberg) und Prof. Michel (Würzburg). Zahlreiche hervorragende Augenärzte aus verschiedenen Ländern haben ihre ständige Mitarbeit zugesagt, aus Russland die Professoren Raehlmann (Jurjew), Jewezki (Moskau) und Dr. Kamocki (Warschau).

— In Hongkong erscheint seit Kurzem eine chinesische medicinishe Monatsschrift, welche von dem dortigen Arzt Dr. Wan Tün Mo redigirt wird und namentlich der Hygiene gewidmet ist. — In Japan erscheinen bereits 30 medicinische Zeitschriften.

— Die Pest in Indien und auf der Insel Formosa. Nach officiellen Ausweisen hat die Pestepidemie in Indien sich territorial weiter ausgebreitet. Nur in der Präsidentschaft Bombay ist eine Abnahme der Seuche bemerkbar: es erkrankten dort in der Zeit vom 26. November bis 2. December n. St. 3384 Personen und starben 3138, d. h. 2167 resp. 510 Personen weniger als in der vorhergehenden Woche. In der Stadt Bombay und in den übrigen Theilen Indiens wurde dagegen eine Zunahme der Erkrankungs- und Todesfälle an der Pest constatirt. — Auf Formosa ist die Pest von Neuem ausgebrochen. Schiffe von dieser Insel werden daher in den japanischen Häfen einer sanitären Besichtigung unterzogen.

Bf.

Vacanzen: 1) Zwei neu creirte Arztstellen in Odessa, und zwar eines städtischen Sanitätsarztes mit 2300 Rbl. Gehalt und eines vorstädtischen Arztes mit 2000 Rbl. Gehalt. Auskünfte ertheilt das Odessaer Stadtamt. — 2) Landschaftsarztstelle im Kreise Totma (Gouv. Wologda) mit Hospital von 30 Betten. Gehalt mit Quartiergeld 1500 Rbl. Adresse: «Тотемская Земская Управа».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 25. Dec. d. J. 7751 (665 wen. als in d. Vorw.), darunter 548 Typhus — (76 wen.), 711 Syphilis — (53 wen.), 87 Scharlach — (21 wen.), 107 Diphtherie — (22 wen.), 52 Masern — (3 wen.) und 3 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 20. bis 26. December 1898.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
389	351	740	161	46	103	16	7	22	58	75	65	54	63	54	15	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 6, Scharlach 13, Diphtherie 17, Croup 5, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 49, Erysipelas 5, Grippe 33, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 32, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 34, Krankheiten des Verdauungscanals 66, Todtgeborene 41.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 5. Januar 1899.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. Januar 1899.

1899.

XV **ГОДЪ ИЗДАНІЯ** **XV**

ЕЖЕМѢСЯЧНАГО ЖУРНАЛА

„ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА“.

Поставивъ своею цѣлью созданіе органа, вполнѣ отвѣчающаго научно практическимъ требованіямъ русскихъ врачей, мы усердно заботились и продолжаемъ заботиться о помѣщеніи на страницахъ журнала лучшихъ произведеній иностранной медицинской литературы. Что усилія наши въ этомъ отношеніи не были тщетными, доказывается возростающимъ успѣхомъ журнала, и, оглядываясь на пройденный въ теченіе 14 лѣтъ путь, мы съ чувствомъ живѣйшаго удовлетворенія можемъ заявить, что тѣсныя узы, связавшія журналъ съ его многочисленными читателями, крѣпли изъ года въ годъ все больше и больше. Въ этомъ отрадномъ сознаніи мы черпаемъ силу для дальнѣйшаго неослабнаго служенія интересамъ русскихъ врачей, которые и въ 1899 году встрѣтятъ въ журналѣ все, что вышло наиболѣе интереснаго въ европейской медицинской литературѣ.

Слѣдуя принятому нами обычаю, приводимъ намѣченныя для помѣщенія въ журналѣ произведенія.

1) Проф. **G. Dieulafoy,** «*Клиника внутреннихъ болѣзней*», съ предисловіемъ автора къ русскому изданію.
2) Проф. **H. Lossen,** «*Руководство общей хирургіи*». Съ 127 рис.
3) Проф. **Weichselbaum,** «*Бактеріологія и Паразитологія*». Съ 78 рис.—Означенная книга выйдетъ съ приложеніемъ «*Очерка бактеріологической методики*», составленнаго доцентомъ В.-М.-Академіи д-ромъ *А. М. Левинымъ*.
4) Проф. **R. Chrobak** и **A. Rosthorn,** «*Болѣзни женской половой сферы*». Съ 97 рис.
5) Проф. **L. Krehl,** «*Патологическая физіологія*». *Руководство для учащихся и врачей. Второе изданіе «Основъ общей клинической пато огіи»*.
6) Д-ръ **H. Bordier,** «*Руководство по электротерапіи*» (*электрофизика, электрофизіологія, электродіагностика, электротерапія*).
7) Д-ръ **L. Leistikow,** «*Терапія кожныхъ болѣзней*». *Съ предисловіемъ д-ра P. G. Unna.*
8) Проф. **E. Kisch,** проф. **W. Winternitz,** д-ръ **A. Strasser** и д-ръ **J. Lazarus,** «*Климатотерапія, бальнеотерапія, гидротерапія и ингаляціонная терапія*».
9) Проф. **A. Hoffa,** «*Техника массажа*» (*обща и спеціальная*), съ 38 рис. въ текстѣ.
10) Проф. **Urbantschitsch,** «*Упражненія слуха при глухотѣ*».
11) Проф. **E. Finger** и **M. Saenger,** «*Патологія и терапія мужского и женскаго безплодія*».
12) Д-ръ **Абелесъ,** «*Гиперплазія глоточной миндалины и аденоидн. разрощ. носоглоточнаго пространства*».
13) Проф. **Th. Rosenheim,** *Общая діэтотерапія.*
14) Д-ръ **E. Fink,** «*Посторонняя тѣла въ носу и въ ухѣ*».
15) Д-ръ **W. Anton,** «*Дифтеритъ носа*».

VI **ГОДЪ ИЗДАНІЯ** **VI**

ЕЖЕНЕДѢЛЬНИКА

журнала «Практическая Медицина».

Подъ редакціей д-ра мед. **В. И. ШТОЛЬЦА.**

Въ 1899 году «Еженедѣльникъ» журнала «Практическая Медицина» вступаетъ въ шестой годъ своего существованія и будетъ издаваться подъ тою же редакціею и съ тѣмъ же направленіемъ.

Редакторы: { журнала «Практическая Медицина» доц. *Г. М. Герценштейнъ.*
газеты «Еженед. Практ. Медиц.» д-ръ мед. *В. И. Штольцъ.*

Издатель *В. С. Эттингеръ.*

Цѣна журнала „Практическая Медицина“ и газеты „Еженедѣльникъ журнала Практическая Медицина“ 10 р. съ перес. и доставк. Заграницу 14 р.

Для желающихъ допускается разсрочка ежегоднаго взноса въ три срока: **4** руб. при подпискѣ, **3** руб. 1 Мая и **3** руб. 1 Августа; или въ пять сроковъ: при подпискѣ **2** руб., затѣмъ 1 Марта **2** руб., 1 Мая **2** руб., 1 Іюля **2** руб. и 1 Сентября **2** руб.

Подписка принимается въ С.-Петербургѣ, Казанская, 44 въ конторѣ журнала «Практическая Медицина» и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Гонораръ за статьи, помѣщаемыя въ «Еженедѣльникѣ»: 30 р. съ листа въ 8 страницъ и 25 отдѣльныхъ оттисковъ съ оригинальныхъ статей, но не фельетоновъ.

Довв ценз. Спб. 7 Января 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 2 St. Petersburg, 9. (21.) Januar **1899**

Zur Diagnose der Axendrehung bei bestehendem Mesenterium ileo-coeci commune.

Von

Oscar v. Schiemann,

Chirurg. Assistenzarzt.

(Vortrag, gehalten auf dem X. Livländischen Aerztetage zu Wolmar am 22. August 1898.)

M. H.! Mein Chef Zoege v. Manteuffel, dem ich die Ueberlassung vorliegenden Materials verdanke, nahm auf dem diesjährigen Chirurgencongress in Berlin Veranlassung über das gleiche Thema zu sprechen.

Unterdessen hat sich unsere Casuistik um einen Fall vermehrt, und ich glaube Ihnen, m. H., einen Dienst erweisen zu können, wenn ich speciell zur Diagnose spreche, während sein Thema mehr das speciell Chirurgische in den Vordergrund stellte.

Die Darmocclusion im Allgemeinen gestattet uns leider immer noch nicht eine sichere und ausgearbeitete Diagnose. Ihnen ist es ja wohl bekannt, dass der Versuch, stets eine anatomische Diagnose zu stellen, in dem Ausspruch Leichtenstern's gipfelte: «Die Diagnose im engeren Sinne schreitet nicht weiter vor, als überhaupt zur Constatirung des bestehenden Darmverschlusses und seines wahrscheinlichen Sitzes». Fernerhin wissen Sie, dass erst vor etwa 10 Jahren diese ganze Lehre der Diagnose durch v. Wahl in eine neue und fruchtbare Phase gebracht worden ist, indem er die pathologischen Veränderungen in den Vordergrund stellte und den Obturationsileus von dem Strangulationsileus trennte.

Der Hinweis auf die geblähte Schlinge gestattete aber noch etwas mehr, nämlich in gewissem Sinne eine Localdiagnose. Und gerade diese ist uns von besonderem Werth. Sind wir doch in den einschlägigen Fällen stets genöthigt, rasch zu denken und rasch zu handeln, da ebenso wie bei der incarcerirten Hernie jede Stunde das Bild ändern, das Schicksal des Kranken entschieden kann. Andererseits ruht bei den Laparotomien bei Darmocclusion das Leben des Kranken auf der Spitze des Messers, wie v. Wahl bemerkt, und ein verfehlter Eingriff wird in anderen Fällen ebenso verderblich wie ein Zuwarten.

Gestatten Sie mir, bevor ich zu den Drehungen des Coecums übergehe, kurz zu recapituliren, was für Formen von Axendrehungen wir unterscheiden, wie diese sich diagnostisch markiren, um dann den bekannteren Formen die Drehungen des Coecums anzureihen. Wir unterscheiden Drehungen um die Mesenterialaxe und Drehungen um die Darmaxe.

Die Drehungen um die Mesenterialaxe bedingen, wie wir seit Küttner, Wahl, Zoege und Kader wissen, Schädigung der Ernährung der Darmwand durch Störung des Blutumlaufes. Ihr typisches Symptom: Dehnung der betroffenen Schlinge bei erloschener Peristaltik — und wir rubriciren sie unter den Strangulationsileus. Die Drehung um die Darmaxe kann nur dort zu Stande kommen, wo ein beweglicher Darmtheil in einen fixirten übergeht; sie schädigt nicht den Blutumlauf einer ganzen Schlinge, sondern nur an der Drehungsstelle selbst kann es zur Ernährungsstörung kommen.

Drehung um die Mesenterialaxe erreicht sehr hohe Grade — 360 und mehr — und führt zum Verschluss der Darm- und Gefässlichtung. Die Drehung um die Darmaxe kann nicht viel über 180° gehen, da die hintere Leibeswand und das Mensenterium selbst eine stärkere Drehung verhindern. (Wenn Sie z. B. den Rand eines Tuches um seine Axe drehen wollen, so können Sie von der Mittelstellung aus gerechnet, nie mehr als 180° erreichen, ohne mit der Hand an das Tuch zu stossen.) An der Stelle der Drehung kann es daher nicht zu einem völligen Verschluss der Darmlichtung kommen, wohl aber zu einer Stenose, zu Zerrungen und zu narbigen Schrumpfungen. Es reiht sich somit diese Form dem Obturationsileus unter. Ihr classisches Symptom ist Blähung der oberhalb der Ste-

nose liegenden Darmpartie — erhaltene und klinisch nachweisbare Peristaltik.

Die Drehung um die Mesenterialaxe setzt stets acut ein und verläuft acut.

Die Drehung um die Darmaxe meist, aber nicht immer, chronisch.

Wie verhält sich nun das Coecum dazu?

Ist es nicht an der hinteren Leibeswand fixirt?

Kann es sich überhaupt drehen?

In der That ist beim normal entwickelten Individuum das Coecum an der hinteren Leibeswand befestigt. In Ausnahmefallen kann es ein sehr langes, und zwar mit dem Ileum zusammen ein gemeinsames Mesenterium haben. Ueber seine Entstehungsweise orientirt die Entwickelungsgeschichte nach Toldt: «Bei der Eröffnung der Leibeshöhle finden wir beim 6wöchigen Embryo neben der relativ grossen Leber den als Ausbuchtung des Oesophagus erscheinenden senkrecht gestellten Magen, seinen Uebergang ins Duodenum, letzteres geht dann wieder nach einer scharfen Knickung in eine steile Schlinge — Nabelschleife — des Darmes über. An dieser Schlinge unterscheiden wir einen auf- und einen absteigenden Schenkel. Der aufsteigende zeigt innerhalb der Nabelschleife eine kurze Auftreibung — das Coecum mit dem daranhängenden Appendix —; somit besteht die Nabelschleife aus dem Jejunum Ileum, Coecum und Colon. Befestigt ist diese mit einem gemeinsamen Gekrösplättchen an der hinteren Leibeswand. So sehen wir bei den in den weiteren Monaten vorgenommenen Untersuchungen Dick- und Dünndarm an Länge und Breite zunehmen, ihre Lage verändern. Der Darm erfährt eine Drehung, der Coecaltheil rückt nach rechts, überragt somit den Duodenaltheil; dadurch entsteht die scheinbare Durchbohrung durch den der hinteren Leibeswand anliegenden Theil des Mesenteriums (Mesocolon).

Das Coecum liegt im 6. Embryonalmonat vor oder unter dem rechten Nierenpol und ist zum Theil mit dem parietalen Bauchfellblatt verklebt und rückt vom 7. Monat bis zum 9. über den Darmbeinkamm herab. Je mehr aber der herabrückende Blinddarm sich an der Darmbeingrube festheftet, und je mehr das freie Dünndarmgekröse an Fläche gewinnt, um so selbstständiger erscheint dieses und um so mehr verwischt sich seine ursprüngliche Gemeinschaftlichkeit mit dem Colon ascendens und transversum. Kommt das Coecum nun nicht zur Adhäsion mit dem parietalen Bauchfell oder nur zu partieller Adhäsion, so hat man es mit jener Varietät zu thun, die als Mesenterium ileo-coeci von Gruber beschrieben worden ist».

Dieses, m. H., über die normale und anormale Lage des Coecums und des Colon ascendens.

Treten wir nun an einen Fall, der mit schmerzhaften intermittirenden Koliken, Erbrechen, Auftreiben des Abdomens, Koth- und Gassperre begonnen hat, — und es fehlen Schüttelfrost und hohe Temperaturen, so wissen wir, dass dieser Krankheitsprocess durch mechanische Hindernisse hervorgerufen sein kann.

Was nun zunächst die Anamnese anbelangt, so ist vor Allem nach früheren ähnlichen Attacken zu forschen, der Patient hat genaue Auskünfte über die dem Anfall vorhergehenden Momente zu geben.

Wichtiger ist für die Diagnose ein möglichst genauer Status, der nach der Wahl'schen Schule folgendermassen aufgenommen wird:

Genaue Adspection des Abdomen, Symmetrie oder Asymmetrie. Die geringste Abweichung von der gleichmassigen Rundung wird notirt und durch wiederholte Beobachtung als constant oder als wechselnd gebucht. Ferner: sieht das Auge keine peristaltische Bewegungen, deren Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von ungemeiner Wichtigkeit ist, so nehme man das Ohr zu Hilfe, auscultire, — ein Symptom, auf das uns Rehn aufmerksam gemacht hat. Häufig löst sich die peristaltische Welle bei Berührung des Abdomens aus. Palpation des Abdomen auf seine Schmerzhaftigkeit, auf Resistenz einzelner Partien, ob derb oder elastisch. Percussion giebt Aufschluss über den Stand des Zwerchfells, über Tympanie und Dämpfung in den einzelnen Abdominalregionen. Rectaluntersuchung mit Finger und Sonde (Klysma). Bruchpforten. Temperatur. Puls. Zunge. Gesichtsausdruck.

Haben wir nun Anamnese und Status nach eben beschriebener Methode aufgenommen, so legen wir uns zunächst die Frage vor, ob Strangulations- oder Obturationsileus vorliegt. Und da verdanken wir Zoege ein Schema, unter das wir die einzelnen Ileusformen rubriciren können.

I. Strangulationsileus.

Pathologische Veränderung.	Klinisches Symptom.
1) Localisirter Meteorismus, Blähung der strangulirten Schlinge.	1) a. Asymmetrien am Abdomen. b. localisirte Resistenz.
2) Ischämische Darmlähmung der strangulirten Schlinge.	2) Vollkommene Ruhe der der Bauchwand anliegenden Schlinge, keinerlei Peristaltik.

In diese Kategorie sind zu zählen:

1) Volvulus, Knotenbildung, Axendrehung um die Mesenterialaxe.
2) Abschnürung durch Bänder und Darmdivertikel.
3) Incarceration in präformirte Oeffnungen.
4) Invagination.

II. Obturationsileus.

Pathologischer Befund.	Klinisches Symptom.
1) Meteorismus, bedingt durch Stauung oberhalb des Hindernisses.	1) Nachweisbare Asymmetrie, palpable Resistenz bei Obturation des Dickdarms. Bei O. des Dünndarms diffuse Auftreibung.
2) a. Keine erhebliche Circulationsstörung. b. Hypertrophie d. Darmmusculatur oberhalb des Hindernisses bei chronischen Formen des Dickdarms.	2) a. Peristaltik sichtbar oder fühlbar. b. Peristaltik sehr lebhaft.

In diese Gruppe gehören:

1) Stricturen.
2) Drehung um die Darmaxe.
3) Obstructionen durch Neubildungen und Fremdkörper.
4) Compression durch Tumoren von aussen etc.

Sechs Fälle sind von uns in den letzten 2 Jahren beobachtet worden. Aus den in Kürze wiedergegebenen Krankengeschichten entnehme ich nur für die Diagnose verwerthbare Momente mit dem Hinweis, ob Strangulations- oder Obturationsileus und die Localsymptome hervorhebend [1]).

Fall 1. I. P., 17 a. n. Bäuerin. 10. April 1896.

Anamnese: Vor 3 Tagen Heben einer schweren Last (bis dato vollkommen gesund). Plötzliche Schmerzen. Koth- und Gassperre. Abführmittel (auf eigene Hand genommen) darauf Erbrechen. Langsames Auftreiben des Abdomens.

Status: Abdomen stark aufgetrieben. Links unter dem Nabel rundlicher Tumor, prall, elastisch. Zwerchfell links höher. Keine Peristaltik (der geblähten Partie). Klysmata, ohne Erfolg. Strangulationsileus.

Laparotomie: (Assistenzarzt Dr. Fick) Mesenterium ileo coeci commune. Drehung um die Mesenterialachse 180°.

[1]) Demonstration der einzelnen Fälle an Zeichnungen.

Gangrän des links unter dem Nabel liegenden Coecums. Resectio. Genesen.

Fall 2. L. O, 35 a. n. Bäuerin 15. April 1897.

Anamnese: Vor 3 Tagen mit Schmerzen im Leibe erkrankt. Mehrfach Stuhl, erst compact, dann flüssig, darauf absolute Koth- und Gassperre. Kolikartige Schmerzen. Nach 3 Tagen Erbrechen.

Status: Abdomen mässig aufgetrieben. Tumor quer über den Nabel laufend, prall, elastisch Zwerchfell links höher. Peristaltik. Klysmata erfolglos, gehen leicht hinein. Obturationsileus.

Laparotomie (Zoege v. Manteuffel): Mesenterium ileo coeci commune. Drehung um die Darmaxe. Coecum unter dem linken Rippenbogen. Peritonitis. Zurückverlagerung. Anus praeternaturalis. Ex. letalis (periton. Darmlähmung).

Fall 3. H. v. W. 19 a. n. 26. April 1897.

Anamnese: Vor 2 Tagen erkrankt. Plötzliche Schmerzen, dann reichlicher Stuhl. Wohlbefinden. Starke active Schlagbewegung mit dem rechten Arm. Gleich darauf Schmerzen. Unbehagen. Langsames Auftreiben des Abdomen. Koth- und Gassperre. Kein Erbrechen.

Status: Abdomen hart, wenig aufgetrieben. Deutlicher Tumor im rechten Epigastrium. Keine Peristaltik. Zwerchfell rechts höher. Facies Hippocratica. Lunge belegt. Klysma geht hinein, ohne Erfolg. Strangulationsileus.

Laparotomie (Zoege v. Manteuffel): Mesenterium ileo coeci commune. Drehung um die Mesenterialachse 180°. Gangrän des unter dem rechten Rippenbogen liegenden Coecums. Resectio. Genesen.

Fall 4. C. B., 21 a. n. Bauer. 23. Mai 1897.

Anamnese: Vor 4 Tagen erkrankt beim Heben einer schweren Last. Schmerzen im Abdomen. Darauf Besserung. Vor 2 Tagen Koth- und Gassperre. Starke kolikartige Schmerzen.

Status: Abdomen weich, eingezogen. Kein Tumor. Zwerchfell links höher. Cyanose. Abdomen schmerzhaft auf Druck. Spätes galliges Erbrechen. Klysma geht leicht hinein, ohne Erfolg. Obturationsileus.

Laparotomie (Zoege v. Manteuffel): Mesenterium ileo-coeci commune. Drehung des Coecums und des ganzen Dünndarms um die Darmaxe. Verschluss (Knickung) des Duodenum durch das quer über dem Nabel liegende Coecum. Zurückverlagerung. Exitus letalis.

Fall 5. P. H. 15 a. n. Bauer. 6. April 1898.

Anamnese: Frühjahr 1897 zwei Kolikanfälle mit vorübergehender Koth- und Gassperre. Kürzlich Fahrt auf grubigem Wege. Passive Ueberstreckung des Rumpfes nach hinten. Heftige kolikartige Schmerzen. Langsames Auftreiben des Abdomens. Koth- und Gassperre. Erbrechen auf Ricinus (ärztliche Verordnung).

Status: Abdomen gleichmässig aufgetrieben. Tumor quer über den Nabel ziehend. Zunge trocken. Facies Hippocratica. Peristaltik. Obturationsileus.

Laparotomie (Zoege v. Manteuffel): Mesenterium ileo-coeci commune. Coecum quer über dem Nabel 100°, Drehung (um die Darmaxe). Narben an der Drehungsstelle. Rückdrehung. Genesen.

Fall 6. A. U.. 30 a. n. Bauer. 14. Juli 1898.

Anamnese: Mehrfache frühere Attaken (Koliken mit Koth- und Gassperre). Neue starke Schmerzen, vollständige Occlusion, langsames Auftreiben des Abdomens. Erbrechen auf Jalappae. (Aerztliche Verordnung.)

Status: Diffus aufgetriebenes Abdomen. Schmerzhaftigkeit in der Ileocoecalgegend, heftige Koliken, leichte Resistenz links unter dem Nabel. Peristaltik. Klysmata lassen sich verfolgen bis zum Colon ascendens, — Obturationsileus. Peritonitis.

Laparotomie (Assistenzarzt Schiemann): Mesenterium ileo-coeci commune. Coecum links unter dem Nabel. Drehung um die Darmaxe. Rechts gewundene Spirale. Narben beim Uebergang des Colon ins Coecum. Resectio. Exitus letalis.

Die Literatur weist 25 Fälle auf, doch eignen sich leider zu instructiven Zwecken nur wenige, da entweder Anamnese oder Status fehlen, oder von letal verlaufenden unvollständige Sectionsprotokolle zugänglich sind. Ich speciell benutze die eben demonstrirten 6 Fälle und einen früher von v. Wahl operirten und von Zoege publicirten (Archiv für klin. Chirurgie 1891). Dieser und Fall 4 von den eben demonstrirten, eignen sich insofern nicht als typische Beispiele, als bei beiden Complicationen hinzugetreten sind, die eine exacte Diagnose unmöglich machten. Fall 4 zeigt ausser Drehung des Coecums Axendrehung des ganzen Dünndarms bei seiner Austrittsstelle aus der Plica duodeno-jejunalis durch das das darüber gelagerte Coecum. Der von Zoege 1891 publicirte Fall stört einerseits die Diagnose dadurch, dass das im linken Hypogastrium liegende Coecum die Flexur knickt, das Darmrohr nicht passiren lässt, somit eine Axendrehung der Flexur vortäuscht.

Suchen wir nun nach den gleichen anamnestischen Daten in unseren Fällen, so finden wir von den 7 Fällen — drei, die schon frühere Attacken angeben, somit recidivirende sind, und vier acut entstandene. Diese angegebenen Darmstörungen bestehen gewöhnlich in plötzlich auftretenden Koliken, Obstipationen (Koth- und Gassperre), Schmerzen in der Ileocoecalgegend. — Solche Anfälle bilden sich unter Kollern und Entleerung gewaltiger Massen von Koth und Gas zurück, ohne dass Abführmittel gebraucht werden. Ferner geben 4 Patienten strict an, erkrankt zu sein nach einer Contusion resp. Spannung der Bauchmusculatur. Fall 3 — active Ueberstreckung des Rumpfes nach hinten (Fehlen eines hochkommenden Lawn-Tennisballes). Fall 5 — passive Ueberstreckung des Rumpfes durch Fahrt auf grubigem Wege, wobei der Oberkörper nach hinten geschleudert wurde. Fall 1 und 4 Heben einer schweren Last. Fall 1 und 4 geben ausserdem in der Anamnese Durchfälle nach dem acut einsetzenden Schmerzanfall an. Hieran anknüpfend können wir als aetiologische Momente für die Coecaldrehung wohl Füllung des Coecums resp. Colon ascendens mit Koth oder Gas und spontan einsetzende Contraction der Bauchmusculatur annehmen. In den recidivirenden Formen lassen sich die angegebenen Attacken wohl dadurch erklären, dass das bewegliche Ileocoecum hin und her geschleudert wird und hierdurch an der Stelle, wo der freie Darm in den beweglichen übergeht, eine narbige Stenose entsteht, die zur Erklärung der beschriebenen vorübergehenden Darmstörungen beiträgt. Wir haben sie in den einschlägigen Fällen kein Mal vermisst. Bei der Durchsicht des bei der Operation aufgestellten Status finden wir in sechs Fällen ein asymmetrisch aufgetriebenes Abdomen, und bei zwei Fällen die Peristaltik aufweisende vorgewölbte Schlinge quer über den Nabel ziehend, bei zwei Fällen den Tumor im rechten Epigastrium und bei zwei Fällen endlich den Tumor links unterm Nabel. Das langsame Auftreiben des Abdomen, das späte Erbrechen, der verhältnissmässig spät einsetzende Collaps sprechen in allen Fällen für Dickdarmverschluss. Ebenso lässt sich die Darmsonde in sechs Fällen leicht hoch einführen, spricht also gegen Flexurdrehung; man könnte also noch an eine Drehung des Colon transversum resp. der Flexura hepatica denken, doch müssen wir diesen Fall der collosalen Seltenheit wegen ausschliessen. Gelingt es uns noch beim querverlaufenden Tumor die peristaltische Welle wahrzunehmen, und sehen wir diese nicht, wie normal, von rechts nach links, sondern von links nach rechts ziehen, so ist wieder ein Grund mehr vorhanden, an ein heraufgeschlagenes Coecum resp. Colon ascendens zu denken, Auch die noch nach dem eingetretenen Verschluss auftretenden dünnflüssigen Stühle dürfen uns nicht täuschen — Inhalt des Colon transversum und descendens. — Ich bin mir bewusst, dass diese hier angegebenen diagnostischen Merkmale lange nicht in allen Fällen zur richtigen Diagnose verhelfen; jedoch hat der Vortrag den Zweck, auf das offenbar nicht allzu seltene Vorkommen eines gemeinsamen Mesenterium hinzuweisen. Zugleich richte ich hiebei an an die Collegen, die zuerst ans Krankenbett eines am Darmverschluss Erkrankten treten, die Bitte, beim Ueberweisen des Kranken an einen Chirurgen eine möglichst genaue Aufnahme des Befundes beizufügen. Bei eventuellen Versuchen den Verschluss zu lösen, jedenfalls Abführmittel (cf. Fall 5 und 6) vollständig zu vermeiden und auch in zweifelhaften Fällen nur Klysmata in

Rücken-, Seiten- und Knieellenbogenlage zu versuchen. Differential-diagnostisch käme in Frage Appendicitis resp. Perforationsperitonitis; in beiden Fällen werden Klysmata entschieden weniger Schaden anrichten, als Abführmittel. Auch gegen das usuell gewordene Opium und Eis, und sei es auch nur mit der Absicht, dem Patienten die Schmerzen zu lindern, muss ich mich entschieden wenden, denn die Wirkung der Narcotica täuschen Arzt und Patienten über die kritischen Momente hinweg und bewirken nur eine Verzögerung der unbedingt nothwendigen Operation. Auch wird der nachbehandelnde Chirurg dem vorbehandelnden Arzte für den durch Narcotica erzielten gelähmten Darm nicht Dank wissen. Es empfiehlt sich, um den Transport des Kranken zu erleichtern, bei event. Erbrechen eine Magenspülung und einen leichten Druckverband auf das schmerzhafte Abdomen zu machen, denn die Kranken empfinden einen leichten Druck, wie auch Treves bemerkt, nur angenehm. Nur im äussersten Nothfalle greife man zum Narcoticum, und zwar lieber zum Morphium als zum Opium, da es eher schmerzstillend wirkt. Wenn Internist und Chirurg in dieser Weise zusammen arbeiten, muss ein Stellen der Diagnose um Vieles erleichtert werden, und die Mortalitätsziffer. die bis jetzt noch 75 pCt. der wegen Coecumdrehung Laparotomirten beträgt muss niedriger werden. Die hohe Mortalitätsziffer ist nicht der Tecknik, sondern der wohl meistentheils schon bestehenden Peritonitis zuzuschreiben.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Maximilian Bresgen. Verlag von Karl Marhold. Halle a. S. 1898.

III. Band, Heft 2: Der Keuchhusten und seine örtlichen Erscheinungen in Nase, Ohren und Hals. Von Dr. Max Hagedorn. Nach einer kurzen Recapitulation des ganzen Krankheitsbildes des Keuchhustens giebt Verf. eine ausführliche Uebersicht und streng wissenschaftliche Erklärung der Erscheinungen in den ihn beschäftigenden Organen. Bei der ausserordentlichen Häufigkeit des Leidens ist die Kenntniss derselben wohl für jeden practischen Arzt nothwendig. Einzelne von ihnen treten schon zu einer Zeit auf, in der der Husten noch nichts Characteristisches für die Tussis convulsiva darbietet. Die Berücksichtigung derselben ist deshalb für die Prophylaxe des Keuchhustens von hohem Werthe. Auch für die Behandlung des Leidens bietet die vorliegende Broschüre viele sehr practische Winke. Wir können sie deshalb dem Haus- und Kinderarzte nur bestens empfehlen.

III. Band, Heft 3: Ueber Durchlöcherungen des Trommelfells. Von Dr. R. Kayser. Die rechtzeitige und sichere Constatirung einer Trommelfellperforation ist für den Patienten sowohl, wie für den Arzt von hervorragendem Interesse. Im vorliegenden Hefte bespricht Verf. zuerst die verschiedenen Entstehungsarten der Perforationen, die verschiedene Localisation und Aussehen derselben. Eine besonders eingehende Erörterung findet darauf die Diagnose der Trommelfelldurchlöcherung auf optischem Wege durch den Ohrenspiegel und durch verschiedene experimentelle Massnahmen und die Therapie derselben. Die ganze Darstellung ist eine überaus klare und den Stoff vollkommen erschöpfende. Schliesslich wurde darin auch die forensische Bedeutung der Trommelfellruptur berücksichtigt. Für den Allgemeinpractiker wird die Lectüre Abhandlung von grossem Nutzen sein.

III. Band, Heft 4: Ueber Otitis media im frühen Kindesalter (Otitis concomitans). Von Dr. G. Heermann. In der vorliegenden Abhandlung beweist Verf. zunächst, dass die Otitis media im frühen Kindesalter ganz unabhängig von der sogenannten Otitis media neonatorum und deren Resten entsteht. Als Otitis concomitans bezeichnet er eine Mittelohrentzündung, die nicht als Complication einer bestimmten Krankheit auftritt, sondern als Folge der durch die letztere verursachten Consumption der Kräfte. Die pathologische Anatomie und Pathologie derselben wurde von Verf. besonders fleissig studirt. Sie verläuft fast ohne nachweisbare Symptome oder richtiger gesagt die etwaigen Symptome derselben gehen in denen der schweren Allgemeinerkrankung auf. Die Otitis concomitans als solche erheischt keine therapeutischen Massnahmen. Steigert sie sich aber zu acuten Symptomen, so deckt sich ihre Therapie mit der genuinen Otitis. Das ist in Kürze der Inhalt der vorliegenden Abhandlung, die nicht nur für den practischen Arzt, sondern auch für den Specialisten von hohem Interesse ist.

Sacher.

Sanitäts-Geschichte des russisch-türkischen Kriges 1877—1878 in Bulgarien und Armenien. Bearbeitet von Dr. Paul Myrdasz, K. und K. Stabsarzt, ständigem Mitgliede des Militär-Sanitäts-Comité. (Wien. Verlag von Josef Safář 1898).

Trotz der enormen Geldmittel und grossem Vorrathe an Verbandmaterialien aller Art konnte eine regelrechte Behandlung und Verpflegung der Verwundeten und von Seuchen Ergriffenen nur unter den grössten Schwierigkeiten ausgeübt werden, da die Communicationsbedingungen unzureichende und die Witterungsverhältnisse ungünstig waren. Nach Kozlow kamen in der 592,085 Mann zählenden Donauarmee in 28 Monaten vom November 1876— März 1879 im Ganzen 951,993 Erkrankungen und Todesfälle vor, was 1560,5‰ für diese Zeit oder 666,7‰ für ein Jahr ausmacht. Der kleinere Theil aller Todesfälle (im Ganzen 54,329 Mann) wurde bedingt durch Verwundungen vor dem Feinde durch Schuss- oder blanke Waffen (114.2‰), am meisten erlagen die Soldaten der Ruhr (279,05‰) und dem Typhus (175,6‰). Die anderen Ursachen der Todesfälle vertheilen sich auf Wechselfieber, acute Krankheiten der Verdauung- und Athmungsorgane, Erschöpfung, Erfrierung (98‰) u. s. w.

Vom Personal der Sanitätsanstalten sind bei der Donauarmee bis Ende 1878 gestorben 109 Aerzte, 6 Pharmaceuten und 206 Feldscherer.

Fr. Mühlen.

Zehnter Aerztetag

der «Gesellschaft livländischer Aerzte» in Wolmar vom 20—22. August 1898.

II. Sitzung.

Freitag den 21. August von 9—2 Uhr.

1. Herr Hampeln-Riga hält seinen angekündigten Vortrag über **„Herzruptur"**. (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr Wäber-Libau, referirt zur Casuistik der Herzruptur einen zu seiner Kenntniss gelangten Fall von Ruptur des linken Ventrikels, hervorgerufen durch ein Trauma. (Fall auf die vordere Thoraxwand). Bei der Section fand sich im Pericardium eine relativ geringe Blutmenge. Referent glaubt, dass der Tod in den Fällen von Ventrikelruptur nicht durch Blutverlust, sondern durch Choc auf reflectorischem Wege bewirkt werde und verweist auf die Analogie mit der Uterusruptur und Verletzungen im Abdomen, wo gleichfalls nicht selten ohne grössere Blutungen ein rascher Tod eintrete, der höchstwahrscheinlich als Choc-Wirkung aufzufassen sei.

Herr Treymann-Riga. Der Tod durch den sogenannten Choc bei Herzruptur und anderen inneren Rupturen sei immerhin schwer zu erklären und biete viel Räthselhaftes dar. Zur Illustration dieser noch nicht genügend geklärten Frage dienen folgende, von ihm beobachtete Fälle. Bei einer Frau erfolgte unter starkem Blutverlust eine Ruptur eines Extrauterinsackes, bei einer Anderen eine solche des hochschwangeren Uterus, durch die vom Referenten gemachte Laparotomie wurde in beiden Fällen das Leben erhalten, während ein Mann nach 8-tägigem Unwohlsein plötzlich an der Perforation eines Ulcus duodenale starb, wobei eine etwaige Perforationsperitonitis oder sonstige Läsionen innerer Organe als Todesursache durch die Section nicht festgestellt wurden.

2. Herr Blindreich-Wolmar hält seinen angekündigten Vortrag: **„Ueber Verlauf und Therapie der Ruhr"**. (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

3. Herr Dehio-Jurjew (Dorpat) hält seinen angekündigten Vortrag: **„Das Balantidium coli als eine in Livland häufige Ursache chronischer Durchfälle"**. (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr Hampeln-Riga sieht das Vorkommen von Infusorien im Darm und ihre ursächliche Bedeutung bei der Ent-

stehung von Darmcatarrhen als feststehende Thatsache an, für Riga speciell müsse aber das negative Ergebniss aller bisher darauf gerichteter Untersuchungen betont werden. Es erscheine demnach die Oertlichkeit für die Entwickelung der Infusorien von Bedeutung zu sein, denn Helminthen überhaupt wie auch Infusorien scheinen in Riga viel seltener als in Dorpat vorzukommen. Ob aber Infusorien die Ursache für eine ulceröse, tödtlich verlaufende Colitis seien, wie es in den Woit'schen Fällen behauptet und von Professor Dehio vertreten wird, möchte er doch als zweifelhaft und eine noch zu entscheidende resp. zu untersuchende Frage beurtheilen. Ihm habe sich wiederholt Gelegenheit geboten, tödtlich verlaufende nicht dysenterische Darmcatarrhe mit anscheinend gleichem anatomischen Befunde, wie in den Dehio'schen Fällen, zu beobachten, deren Stuhluntersuchung weder Infusorien noch Helminthen ergab. Dagegen fand sich in diesen Fällen stets eine oft hochgradige interstitielle Nephritis, obschon klinisch vielfach keine Albuminurie und auch anatomisch keine Hypertrophie des linken Ventrikels vorlagen. Demnach glaube er, diese Fälle als uraemische, toxische Enteritis auffassen zu können. Bemerkenswerth sei als pathologisch-anatomischer Befund in den Woit'schen Fällen gleichfalls die Anwesenheit von Nierenveränderungen, die den Verdacht erregen, es habe sich um interstitielle Nephritis gehandelt, zumal eine mikroscopische Untersuchung der Nieren nicht stattgefunden zu haben scheine. Gegen den angenommenen Zusammenhang zwischen ulceröser, phlegmonöser Colitis und dem Balantidium coli scheine ihm aber ferner zu sprechen, dass bisher eine derartige Wirkung von Infusorien überhaupt noch nicht festgestellt werden könnte, sondern wo Infusorien vorlagen, — so auch Trichomonas hominis in einem Fall von stenosirendem Magencarcinom und bei Lungengangrän, — Alles für secundäre oder zufällige Nebenentwickelung derselben spräche.

Herr von Engelhardt-Riga hat trotz häufiger mikroscopischer Stuhluntersuchungen, die er sich bei jedem chronischen Durchfall zur Regel gemacht hat, während seiner 7-jährigen Praxis in Riga keinen Fall von Balantidium coli beobachtet. Sehr wahrscheinlich sei es, dass ebenso, wie die Disposition zur Ansiedlung des Bothriocephalus latus in Dorpat eine grössere zu sein scheine als in Riga, das Balantidium coli dort ebenfalls geeignetere Existenzbedingungen finde als hier.

Wenn das Balantidium coli sich in einem dazu disponirten Darm ansiedle, so sei es wohl möglich, dass die durch dasselbe — ähnlich wie beim Bothriocephalus latus — als Folge der Intoxication hervorgerufene Anaemie die Vorbedingung für eine schwere, tödtliche, ulceröse Darmerkrankung schaffen könne. In diesem Sinne wären die Ulcerationen des Darmes wohl als durch das Balantidium coli hervorgerufene anzusehen.

Daher wäre in allen Fällen von Balantidium-Erkrankung des Darmes mit Laxantien und Irrigationen vorzugehen, behufs Vorbeugung einer Autointoxication des Organismus.

Herr Dehio-Jurjew (Dorpat): Für die Ansicht, dass das Balantidium coli in der That die Ursache der schweren Colitis und nicht ein indifferenter Nosoparasit ist, spreche Folgendes:

1) Das häufige Zusammentreffen von Bothriocephalus mit Balantidium spreche dafür, dass der Bandwurm die Praedisposition für die Niederlassung der Balantidien giebt; da nun der Bothriocephalus nicht derartige schwere Dickdarmaffectionen bewirkt, wie sie soeben geschildert wurden, so könne man nur das Balantidium als Ursache der Colitis beschuldigen.

2) Das Aussehen und die Gestalt der Geschwüre haben etwas Characteristisches und sehen anders aus als bei den gewöhnlichen Formen der schweren urämischen necrotisirenden Colitis. Solche Geschwüre, wie sie in den Balantidium-Fällen vorkommen, habe er sonst kaum gesehen.

Experimentell habe sich die Frage der Pathogenität der Balantiden bis jetzt nicht entscheiden lassen. Uebertragung Balantidien enthaltender Stuhlausleerungen in den Dickdarm von Katzen und Kaninchen haben bis jetzt keine Resultate ergeben.

Herr Jürgens-St. Michaelis: fragt Herrn Prof. Dehio, ob die Untersuchung auf erwärmtem Objecttisch das Auffinden des Balantidium coli erleichtere und ob man dasselbe noch etwa 5–6 Stunden nach der Entnahme der Stuhlprobe noch in lebendigem Zustande findet.

Herr Dehio bejaht die erste Frage. Man könne das Balantidium noch nach vielen Stunden lebendig finden, wenn der Stuhl warm aufbewahrt wird. Sonst müsse man rasch untersuchen. Zur Ausführung einer raschen Untersuchung, etwa in der Sprechstunde, empfehle es sich mit einem geeigneten Instrument, z. B. nach Art eines Senflöffels, direct eine Probe aus dem Rectum zu entnehmen.

Herr Hampeln betont das Vorkommen von primären Darmdiphtherien resp. Darmulcerationen bei jugendlichen Individuen mit hohem Fieber und schwerem tödtlichen Verlauf, die pathologisch-anatomisch an die Balantidium-Fälle erinnern, während sie klinisch doch ganz anders verlaufen. Es wäre zu bedenken, ob es sich in derartigen Fällen nicht möglicherweise um Bacterieninfectionen noch unbekannter Art handle. Von Kühnau sei in solchen Fällen Proteus nachgewiesen und als Ursache der anatomischen Zerstörungen angesprochen worden.

Auch im letzten derartigen vom Redner in seiner Abtheilung beobachteten Falle ergab die bacteriologische Untersuchung Proteus. Auf den Vortrag über die Ruhr eingehend, bemerkt Redner zu Dr. Blindreich's Ausführungen, dass Fieberbewegungen überhaupt nicht gegen Dysenterie sprechen, da nicht nur in späteren Stadien schwerer ohne nachweisbare Complicationen verlaufender Ruhr-Fälle, sondern auch schon im Beginne der Krankheit Fieber auftreten könne, insbesondere bei der sogenannten typhösen Ruhr.

Herr Wäber-Libau weist auf die Möglichkeit der Verbreitung der Ruhr durch die von Fliegen verunreinigten resp. inficirten Nahrungsmittel hin, und betont die Nothwendigkeit der dagegen anzuwendenden Vorsichtsmassregeln. Es müssten ferner die Sanitätsbehörden streng darauf achten, dass in Localen, in denen Nahrungsmittel verkauft werden, die ungekocht resp. nicht desinficirt genossen werden, diejenigen Personen, die mit dem Gelde zu thun haben, nicht mit ihren durch dasselbe verunreinigten Händen die Nahrungsmittel berühren. — W. befürwortet die Anwendung von subcutanen Morphium-Injectionen bei Ruhrkranken, von denen er auch gute Erfolge bei Kindern gesehen hat, namentlich in den Fällen, wo temporäres und permanentes Erbrechen bestand. Bei Kindern unter 2 Jahren habe er Morphiumeinspritzungen nicht angewandt, glaube aber, dass sie auch da mit Vorsicht versucht werden könnten.

Herr Jürgens-St. Michaelis hat 9 Fälle von Dysenterie, die der internen Behandlung mit Calomel, Wismuth, Tannalbin u. a. m. trotzten, local mit gutem Erfolge behandelt, indem er den Darm mit schwachen Sublimat- (1:14000) oder starken Borsäure-Lösungen spülte. Er verwandte zu den Spülungen das Darmrohr, weil man die antiseptische Flüssigkeit mittelst desselben höher hinaufbringen kann als mit dem Klysma und weil dieselbe durch das Rohr rascher zurückfliesse, was von besonderer Wichtigkeit bei der Anwendung von Sublimat erscheine, behufs Vermeidung der Intoxicationsgefahr.

Herr Thilo-Riga befürwortet gleichfalls die Anwendung von subcutanen Morphium-Injectionen bei heftigen Tenesmen. Er habe bisweilen sehr grosse Gaben gegeben, z. B. 13jährigen Kindern 1/4 Gran. Er empfiehlt ferner reichlich feingehacktes Fleisch zu geben — etwa stündlich bis 1/2stündlich 1 Theelöffel voll — gleichzeitig mit Limonade, da nach den Untersuchungen von Voit, Bauer und Rubner Fleisch bei Gegenwart von Säuren schnell resorbirt werde. Es sei experimentell nachgewiesen, dass aus einer abgebundenen Dünndarmschlinge in kurzer Zeit alles Fleisch aufgenommen werde und nichts mehr in den Dickdarm gelange.

Herr Blindreich-Wolmar wiederholt, dass er während der Ruhrepidemie im Jahre 1896–97 kein Fieber im Verlauf der ganzen Krankheit constatirt habe. Seiner Ansicht nach würde Milch bei der Ernährung von Ruhrkranken noch bessere Dienste als Fleisch leisten. Er hält es nicht für wahrscheinlich, dass Fliegen die Ruhrmikroben übertragen könnten und zieht aus dem Umstande, dass er in ein und derselben Familien selten mehrere Ruhrfälle fand, den Schluss, dass die mit den Faeces entleerten Keime entweder eine abgeschwächte Wirkung besitzen oder gewisse Veränderungen durchmachen müssten, um ihre wirksame Form anzunehmen und weitere Ansteckungen hervorzurufen.

Herr W. Lenz-Wenden hat in früheren Jahren in der Infectionsabtheilung des Stadtkrankenhauses zu Riga Gelegenheit gehabt, eine grosse Zahl von Ruhrkranken auf ihre Fiebercurven hin zu beobachten und dabei den Eindruck erhalten, dass in der Mehrzahl der Fälle dort Fieber auftrat, wo Stagnation des Darminhalts vorlag. Es sei in derartigen Fällen nach Anwendung von Abführmitteln — damals wurde Calomel bevorzugt — die Temperatur auf die Norm gesunken. Hinsichtlich der von Herrn Blindreich angeführten Geruchlosigkeit der Ruhrstühle macht er auf diejenigen Fälle aufmerksam, bei denen von vornherein rein blutige, aashaft stinkende Stühle auftreten, die fast ausnahmslos eine schlechte Prognose darbieten, während der in späteren Stadien auftretende üble Geruch prognostisch nicht ungünstig sei. Die Ansicht des Vortragenden, dass der Milch als Nahrungsmittel bei Ruhrkranken vor feingeschabtem Fleisch der Vorzug zu geben sei, hält er die von Professor Hoffmann in seiner allgemeinen Therapie angegebene Thatsache entgegen, dass Milch viel Koth mache. L. hat daher in schweren Fällen behufs Schonung des Darmes das Finkler'sche Tropon mit sehr gutem Erfolge benutzt. Da ihm die Erkältung des Abdomens eine Prädisposition für die Erkrankung an der

Ruhr in vielen Fällen darzubieten schien, empfehle er das Tragen einer wollenen Leibbinde während einer Epidemie.

Herr Wäber-Libau erwähnt, dass bereits mehrfach verschiedenartige Bacterien im Fliegenrüssel nachgewiesen seien. Für die Annahme des Vortragenden, dass die Virulenz der Ruhrmikroben in den Ausleerungen abgeschwächt oder erloschen sei, liege kein Grund vor. Denn, wenn dem so wäre, müsste ja jede Ruhr-Epidemie im Keim erstickt werden können. Die Differentialdiagnose zwischen Ruhrfällen, die mit hohem Fieber einhergehen und Typhus abl. käme allenfalls in späteren Stadien des Typhus in Betracht, da der Ruhrstuhl schon gleich zu Anfang blutig sei, bei der letztgenannten Krankheit aber erst in späteren Wochen Darmblutungen auftreten.

Herr Berkholz-Riga weist auf die Bedeutung der genauen Untersuchung des Abdomens für die Therapie der Ruhr hin. Je nach der Localisation der Ulcerationen, die durch localen Druckschmerz und Schwellung des Darmes festzustellen sei, sei die Behandlung einzuleiten. Bei vorwiegender Erkrankung des Colon descendens seien antiseptische Spülungen vorzunehmen, bei Erkrankung der Flexura hepatica oder des Coecum sei Ol. ricini behufs gründlicher Entleerung des Darmes angezeigt. Nach seiner Ansicht stelle sich Fieber unter zwei Bedingungen bei der Ruhr ein: bei Obstipation und beim Auftreten von septischen Erscheinungen. Im letzteren Falle bilde sich das Ruhr-Typhoid mit hohem Fieber aus. Er empfiehlt die Anwendung des Morphiums und verwirft das Opium, weil es Verstopfung und Erbrechen hervorruft.

Herr Neuwald-Erlaa empfiehlt gegen Tenesmen Narcotica in Form von Suppositorien.

Herr Mey-Riga äussert sich auf Grund seiner in der Infectionsabtheilung des Riga'schen Stadtkrankenhauses gemachten Erfahrungen dahin, dass die Prognose der Dysenterie im Wesentlichen vom Allgemeinzustande und dem Aussehen des Kranken abhängig sei. Ein verfallenes Aussehen sei entweder durch eine schwere Intoxication oder durch langdauernde Schlaflosigkeit in Folge heftiger Tenesmen hervorgerufen. Wenn die Kranken durch Morphium-Injectionen zum Schlafen gebracht werden und darnach ein gutes Aussehen zeigen, so sei die Prognose eine gute, im entgegengesetzten Falle aber eine letale. Ruhr mit blutigen, aashaft stinkenden Stühlen ende nach seiner Erfahrung gewöhnlich tödtlich. Einen Typhus ähnlichen Verlauf der Ruhr mit hohem continuirlichem Fieber habe er nicht gesehen, wohl aber geringe abendliche Temperatursteigerungen, die meist nach Anwendung von Abführmitteln schwinden.

Herr Blindreich-Wolmar berichtet über Ruhr-Stühle, die zu Beginn der Erkrankung nicht geruchlos waren, sondern es erst im weiteren Verlaufe wurden. Ob das Geruchloswerden der Stühle ein gutes Zeichen in prognostischer Beziehung sei, habe er nicht constatiren können.

4. Herr Thilo-Riga erläutert einige von ihm ersonnene Vorrichtungen zu **„Kraftbestimmungen an Muskeln"**.

Diese Vorrichtungen bieten die Möglichkeit:

1) Die sehr geringen Reste von Kräften zu bestimmen, welche oft noch in scheinbar gänzlich erstorbenen Muskeln vorhanden sind und dann die Hoffnung auf eine Wiederherstellung der früheren Leistungsfähigkeit geben.

2) Gelingt es an vielen zusammengesetzten Muskelgruppen die Leistungsfähigkeit der einzelnen Muskeln festzustellen und so gleichsam Gesammtleistungen in ihre einzelnen Bestandtheile zu zerlegen. Besonders deutlich tritt dieses an den Fingermuskeln zu Tage.

Die bisherigen Kraftmesser der Hand werden benutzt, indem sie die Hand umfassten und drückten. Hierdurch wird ein Zeiger in Bewegung gesetzt, welcher in Grammen die Stärke des Druckes angiebt. Selbstverständlich kann hierbei die Leistung jedes einzelnen Fingermuskels nicht erkannt werden.

Th. erläutert an seinem Apparate für Kraftmessung und Fingerübungen das Verfahren bei seinen Kraftbestimmungen. Er führt einen Fall von Schreibstörung an, in welchem eine Schwächung der Streckmuskeln vom rechten Zeigefinger als Ursache nachgewiesen werden konnte. Ohne eine derartige Kraftbestimmung wäre es unmöglich gewesen die Ursache der Schreibstörung zu erkennen und erfolgreich zu behandeln.

Die Schreibstörungen werden vielfach mit dem Bracelet von Nussbaum behandelt, indem man es als selbstverständlich annimmt, dass die Beugemuskeln der Finger geschwächt sind. Das Bracelet soll die Beugemuskeln der Finger entlasten und statt dessen die Streckmuskeln der Finger belasten. T. hat nun in vielen Fällen mit seinen Kraftmessern festgestellt, dass bei Schreibstörungen sehr häufig die Beugemuskeln der Finger rechts ebenso stark ja noch stärker als links sind und dass die Schreibstörung dann durch Erkrankungen der Streckmuskeln bedingt werden. In solchen Fällen kann also eine Belastung der erkrankten Streckmuskeln nur schädlich wirken.

Bei den bisherigen Kraftbestimmungen war es nicht möglich zu entscheiden, welche Muskelgruppen eine Schwächung erlitten hatten und man konnte daher auch nicht genau bestimmen, welche Muskeln durch Uebungen zu kräftigen seien. Daher musste denn auch die Behandlung der Schreibstörungen der Hand oft gänzlich erfolglos sein.

T. stellt einen Knaben von 13 Jahren vor, dessen ganzer rechter Arm als vollständig gelähmt erschien. Die Ursache der Lähmung konnte wegen ungenügender Angaben des sonst ganz fähigen Knaben nicht genauer festgestellt werden.

Der Knabe hatte vor einem Jahre (August 1897) einen Bruch der inneren Gelenkknorren am Ellenbogengelenk erlitten. Der Bruch war vortrefflich mit vollständiger Beweglichkeit unter einem leichten Pappeverbande schnell verheilt.

Etwa einen Monat nach der Verletzung hatten sich Schmerzen an der Bruchstelle eingestellt, von Fieber begleitet und hierauf erfolgte eine vollständige Kraftlosigkeit aller Schultergelenkmuskeln, Ellenbogengelenk- und Handmuskeln.

Der Knabe wurde in Riga mit Electricität, Massage behandelt, ohne nennenswerthen Erfolg. Im Juli 1898 kam er in die Behandlung von T., welcher bisher auch keine besonderen Erfolge erzielt hat. T. stellt den Kranken vor, um nachzuweisen, dass er doch noch Reste von Kräften mit seinen Kraftmessern nachweisen kann und dass bei dieser (wohl rein peripheren) Lähmung eine absolut ungünstige Prognose noch nicht zu stellen ist.

Der Kranke kann mit dem ganzen Arme einen Rollenzug hin und her ziehen, welcher genau mit 750 Grm. belastet ist. Er kann nicht mehr als 750 Grm. ziehen, aber auch weniger als 750 Grm. kann er nicht hin- und herziehen. Diese scheinbar sehr auffallende Thatsache erklärt T. folgendermassen.

750 Grm. sind ein wenig schwerer als der Arm des Kranken und heben daher den Arm, wenn er herabhängt. Den vom Rollenzuge gehobenen Arm können die Muskeln an der Rückseite des Armes zurückziehen, wenn das Gewicht 750 Grm. nicht übersteigt.

Die Kraft dieser Muskeln (latissimus dorsi, triceps u. s. w.) erhalt man also, wenn man das Gewicht des Armes von 750 Grm. abzieht. Da nun 750 Grm. den Arm kaum heben, so muss die Kraft des triceps, latissimus u. s. w. höchstens 200 bis 300 Grm. betragen.

Für den triceps gelang es 250 Grm. nachzuwiesen. Dieser Nachweis wurde folgendermassen geliefert.

Der Ellenbogen wurde auf einen Tisch gelagert, die Hand mit einer Schnur an die Zimmerdecke gehängt, so dass der Unterarm eine wagerechte Stellung einnahm. In dieser Stellung zog der Unterarm 250 Grm. Der biceps zog in dieser Stellung nur 150 Grm., also ein Gewicht, das geringer war, als das Gewicht des Unterarmes. Daher konnte auch der Kranke den Unterarm nicht erheben, wenn er ihn herabhängen liess. Er konnte nur in wagerechter Stellung ihn hin und her bewegen.

Auf die Kraftbestimmungen an den unteren Gliedmassen ging T. nicht weiter ein. Diese sind veröffentlicht in den Arbeiten «Uebungen», Volkmann'sche Vorträge 1897 März und Kraftbestimmungen zu ärztlichen Zwecken. Münchener medicinische Wochenschr. 1897, № 30.

(Autoreferat).

5. Herr Blindreich-Wolmar demonstrirt einen Fall von **«Onychia maligna in Folge von Aetzung mit Weinsteinsäure»**.

Moritz G. 16 a. n., ist seit 3 Jahren in einer Limonaden-Fabrik als Lehrling angestellt, wo er täglich mit conc. Weinsteinsäure in Berührung kam. Vor 2 Jahren stellte er sich mir seiner kranken Finger wegen vor, nachdem er schon mehrere Wochen erfolglos behandelt worden war. Meine damalige Untersuchung ergab denselben Befund, der auch heute vorliegt. Die Nägel des Daumens, des Zeige- und Mittelfingers sind vom Nagelbett fast abgehoben, auf Druck entleert sich Eiter, die Nagelphalangen sind sehr schmerzhaft. Dieses Zustandes wegen ist Pat., der bereits 1 Jahr lang in genannter Fabrik angestellt war, seit 2 Jahren arbeitsunfähig. Nachdem er von mir und von anderen Aerzten mit den verschiedensten Mitteln behandelt worden war, wandte er sich in die Jurjewer chirurg. Klinik und darauf in die chirurg. Abtheilung des Jurjewer Hospitals, wo er angeblich mit dem scharfen Löffel und darauf mit dem Paquelin'schen Thermokauter operirt wurde. Doch erwies sich die Krankheit sämmtlichen Behandlungsmethoden gegenüber als äusserst hartnäckig. Kaum zeigte nämlich ein Nagelglied eine geringe Besserung, so trat am 2. oder 3. Finger wieder Eiterung mit starker Schmerzhaftigkeit auf und kaum war dieses Glied in der Besserung, so zeigte das zuerst erkrankte wieder dieselben pathologischen Erscheinungen u. s. f. Seit 2 Jahren befindet sich Pat. ununterbrochen in ärztlicher Behandlung, doch ist die Besserung noch niemals von mehr als 8-tägiger Dauer gewesen. Auch die Behandlung unter Luftabschluss und mit Beizung von Jod oder Argent. nitric, sowie Bäder mit oder ohne Zusatz von medicamentösen Mitteln, auch die verschiedensten Salben zeigten keinen Erfolg. Die Nagelsubstanz ist hier erkrankt, nicht aber das Knochen- oder Muskelgewebe,

welche sich während der ganzen Zeit als normal erwies u. Sobald die Eiter-Pusteln entfernt sind, überzieht sich das Nagelbett mit einer dünnen Hautplatte, welche deutlich die sich neubildende Nagelsubstanz erkennen lässt; doch wird die Regeneration des neuen Nagels, welche immer vom Grunde des Nagelfalzes ausgeht, durch wiederauftretende Eiterungen unterbrochen. Der starken Schmerzhaftigkeit wegen, welche bei jeder neuen Eiteransammlung unerträglich ist, muss diese Platte immer wieder entfernt werden».

(Autoreferat).

6. Herr Paul Klemm-Riga demonstrirt «**Corsette und Gehapparate aus Celluloid**», die nach seiner Vorschrift nach Gypsabgüssen angefertigt, gut passen, leicht und billig sind und sich daher für die poliklinische Behandlung eignen. Als Stütze ist bei den Apparaten Telegraphendraht angebracht, das passend überzogen und mit Filz gepolstert ist.

7. Der von Herrn Unterberger angekündigte Vortrag fällt aus, weil der Autor nicht anwesend ist.

8. Herr Paul Klemm-Riga hält seinen angekündigten Vortrag: «**Zur Behandlung der Tuberculose der Knochen und Gelenke**». (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr A. v. Bergmann-Riga vermisst im interessanten Vortrage Klemm's den Hinweis auf jene glücklicherweise seltenen Fälle von atypisch einsetzender eitriger Osteomyelitis der Epiphysen oder der epiphysären Enden der Diaphyse. Das seien Krankheitsbilder, die im Beginn der Tuberculose zum Verwechseln ähnlich sind. So gut die immobilisirende conservative Behandlung bei der Tuberculose wirke, so deletäre Folgen könne sie bei der Osteomyelitis haben, bei der so früh als möglich operirt werden soll.

Herr Treu-Lindheim referirt in Anschluss an die Mittheilung Klemm's, dass in nächster Zeit in der Umgegend Rigas ein Sanatorium für Tuberculoese gegründet werden soll, über den gegenwärtigen Stand der Heilstättenbewegung. Er erwähnt die Thätigkeit des «Deutschen Central-Comités» zur Errichtung von «Heilstätten für Lungenkranke» und geht auf die in Russland gegründeten resp. in der Gründung begriffenen Sanatorien ein. Zum Schluss schlägt er die Bildung einer «Gesellschaft zur Gründung einheimischer Sanatorien» vor und bittet diejenigen Collegen, die sich für diese Angelegenheit interessiren sollten, nach Schluss der Sitzung zu einer Berathung zusammenzutreten.

Herr Thilo-Riga schliesst sich den Ausführungen Klemm's an und bittet die Collegen, welche nicht Chirurgen sind, die Chirurgen und Orthopäden bei ihren mühevollen, oft langjährigen Behandlungen zu unterstützen, das geschehe leider nicht immer. Gegen die Anwendung von Corsetten bei Wirbel-Erkrankungen bestehen noch vielfach Vorurtheile, die erst dann beseitigt werden könnten, wenn Chirurgen und Nichtchirurgen zusammenstehen.

Herr v. Rimscha-Riga pflichtet der Ansicht Klemm's bei, dass es bedauerlich wäre, wenn das Hausarztwesen aufhören sollte. Die Behandlung könne von Specialisten viel leichter und gründlicher durchgeführt werden, wenn der Hausarzt ihn unterstützt. Das Publicum müsse darüber aufgeklärt werden, dass ein Arzt heutzutage nicht mehr alle Gebiete der Medicin in erschöpfendem Masse beherrschen könne und in Folge dessen Specialisten nothwendig seien.

Herr Paul Klemm. In den Fällen, die Dr. Bergmann im Auge hat, sei die Diagnose nicht so schwierig, da es sich hier meist um acut einsetzende, mit Fieber und schweren Allgemeinerscheinungen einhergehende Zustände handele, die den Verdacht in der Regel wohl auf acute infectiöse Processe lenken werden und den Arzt zu operativer Therapie bestimmen dürften. Schwerer seien jene Fälle von Osteomyelitis zu diagnosticieren, die ähnlich der Tuberculose chronisch verlaufen; doch auch hier dürfte es gelingen, das Richtige zu treffen, wenn man berücksichtigt, dass gerade in diesen Fällen die Gelenke frei bleiben und der Process mehr auf die Diaphyse resp. das epiphysäre Ende derselben begrenzt ist.

Herr Meywald-Arensburg. Da sich die Tuberculose der Knochen und Gelenke häufig auf scrophulöser Basis entwickelt, könne der Hausarzt, der diese Zustände schon frühzeitig zu Gesichte bekommt, prophylactisch wirken, indem er scrophulöse Kinder durch Behandlung mit Schlamm- und Moorbädern vor tuberculösen Erkrankungen rechtzeitig schützt. Die Schlammbäder seien aber auch ein nicht zu unterschätzendes Mittel bei der Behandlung der tuberculösen Erkrankungen der Knochen und Gelenke und führen in vielen Fällen eine Genesung ohne Operation herbei, vorausgesetzt, dass das erkrankte Glied in der richtigen Stellung fixirt sei.

9. Herr Hohlbeck-Riga hält seinen angekündigten Vortrag «**Ueber Behandlung der Nierenverletzungen**». (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr Greiffenhagen-Reval referirt über einen Fall von Nierenverletzung durch Schrotschuss, der unter exspectativer Behandlung ausheilte. Auf das seiner Ansicht nach häufige «Vorkommen von subcutanen Nierenverletzungen bei Frauen» führt er die Häufigkeit der bei Frauen auftretenden Wanderniere zurück.

Herr von Stryk-Riga hat 1 Fall von Nierenverletzung bei einem Knaben beobachtet, die dadurch entstand, dass derselbe beim Springen über einen Tisch mit der Lende auffiel. Das einzige Symptom bestand in Haematurie, die 2 Stunden nachher bei sonst gutem Befinden auftrat und nach 2—3 Tagen geschwunden war. Mikroskopisch fanden sich ausser Blut keine abnormen Bestandtheile im Urin. Bei Bettruhe, Eisanwendung und Sorge für leichten Stuhl trat rasch Genesung ein.

Herr von Bergmann-Riga. Die Wanderniere könne nicht — wie das Küster meint — auf einen traumatischen Ursprung zurückgeführt werden. Gegen einen derartigen Zusammenhang spreche die relative Häufigkeit der Wanderniere bei der nicht körperliche Arbeit leistenden Klasse.

Herr Paul Klemm-Riga stimmt Hohlbeck bezüglich der exspectativen Behandlung von denjenigen Nierenverletzungen bei, die durch Schuss oder Stich von hinten her verursacht sind. Ein operatives Eingreifen sei in diesen Fällen erst bei starken Blutungen oder bei Zersetzung des Blutes angezeigt. Die durch Schuss oder Stich von vorne hervorgerufenen Nierenverletzungen mit Laesion des Peritoneums fallen unter die allgemeine Kategorie der Verletzung intraabdominaler Organe; in derartigen Fällen sei die Laparotomie angezeigt und müsse die verletzte Niere untersucht, eventuell theilweisse oder ganz entfernt werden.

Herr Reussner-Lemsal wendet sich gleichfalls gegen die Ansicht, die ein Trauma als Ursache der Wanderniere beim weiblichen Geschlecht ansieht und pflichtet den Autoren bei, die annehmen, dass die Wanderniere bei Frauen viel häufiger sei (ca. 20 pCt. aller Frauen) als bei Männern. Die Ursache sei in den durch die Geburten erschlafften Bauchdecken, der damit zusammenhängenden grösseren und schnelleren Excursionsfähigkeit des Zwerchfells und dem geringeren intraabdominalen Gegendruck zu suchen. Diese Momente kämen bei allen Enteroptosen in Betracht.

Herr Hohlbeck-Riga. Die von vorne beigebrachten Stichwunden erreichen meist wegen der Kürze der gewöhnlich benutzten Messer die Niere nicht.

Schluss der II. Sitzung.

Dr. med. Wilhelm Vierhuff.
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Der 28. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet von 5. bis 7. April a. c. in Berlin statt. Vorsitzender ist E. Hahn. Zugereiste Kranke können im Königl. Klinikum (Berlin N., Ziegelstrasse 5—9) Aufnahme finden.

— Die Verwaltung der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an N. J. Pirogow macht folgendes bekannt.

1) Der Mitgliedbeitrag für 1899 beträgt 5 Rbl. — Eine einmalige Zahlung von 100 Rbl. befreit für immer von späteren Beiträgen und der Zahler gilt als beständiges Mitglied der Gesellschaft.

2) Medicinische Gesellschaften, die den Mitgliedsbeitrag pro 1899 entrichtet haben, erwerben damit das Recht, einen Delegirten zum 7. Congress der Gesellschaft, der im Frühjahr in Kasan stattfindet, zu entsenden.

3) Die Mitglieder der Gesellschaft zahlen für die Betheiligung am Congress noch 3 Rbl.

4) Die Mitglieder der Gesellschaft und die Vereine, die einen Delegirten zum Congress zu schicken das Recht haben, erhalten gratis im Jahr 1899 das «Journal» der Gesellschaft mit allen Beilagen.

Die Zahlungen sind zu leisten: in Moskau in der Verwaltung der Gesellschaft (Дѣвичье поле, Трубецкой пер., д. № 10) und in St. Petersburg in der Ricker'schen Buchhandlung.

— Die unter der Redaction von Martin und Sänger im Verlage von S. Karger in Berlin erscheinende «Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie» erscheint von diesem Jahre ab in erweitertem Umfang. Es wird nämlich der Monatsschrift, die nur Originalarbeiten, Sammelberichte und Tagesnachrichten in einem Umfang von 6 Bogen bringen wird, eine Vereins- und Literaturbeilage beigegeben, die in erster Linie Berichte über alle erreichbaren geburtshülflichen und gynäkologischen Vereine des In- und Auslandes enthalten soll. Ausserdem sollen Vorträge und Verhandlungen aus dem Gebiete der Geburtshülfe und Gynäkologie aus anderen wissenschaftlichen Gesellschaften in den Bereich der Berichterstattung gezogen werden. Hieran

werden sich die Buchbesprechungen, sowie die geburtshülflich-gynäkologische Literatur in der bisher gegebenen Form und Vollständigkeit anschliessen.

— Zum Neujahrstage 1899 sind nachstehenden Medicinal-Personen Auszeichnungen Allerhöchst verliehen worden:

Ordensverleihungen: der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — den wirklichen Staatsräthen: Dr. Ssetschenow, Professor der Physiologie in Moskau; Dr. Kusnezow (Therapeut) und Dr. Dudakalow (Chirurg), Professoren in Charkow; Dr. E. v. Landesen, Curator eines Kinderasyls in Twer. — Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den wirklichen Staatsräthen: Dr. A. Ssudakow, Rector und Professor der gerichtlichen Medicin in Tomsk; Dr. Bornhaupt, Professor der Chirurgie in Kiew; Dr. Popow, Professor der Anatomie in Charkow.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen — die Professoren: Pospelow (Syphilidologe) in Moskau; Kultschizki (Histologe) und Skworzow (Hygieniker) in Charkow; Weliki (Physiologe) und Grammatikati (Gynäkologe) in Tomsk, und der Oberarzt des Moskauer Sophien-Kinderhospitals Dr. Jablokow.

— Der Oberarzt des hiesigen Ssemenowschen Alexander-Hospitals, wirkl. Staatsrath Dr. E. K. Rossi, ist zum Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des St. Petersburger Militärbezirks ernannt worden.

— Die Zahl der Leibmedici des Allerhöchsten Hofes belief sich zum 1. Januar 1899 auf 32.

— Der bisherige Professor extraord. an der chirurgischen Poliklinik in Moskau, Dr. I. Spisharni, ist zum Professor der theoretischen Chirurgie an der Moskauer Universität gewählt worden.

— Im December beging der Gehilfe des Kiewschen Gouvernements-Medicinalinspectors, Dr. Nikolai Podrjesan, das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Der ausserordentliche Professor der Physiologie an der Odessaer Universität, Dr. Werigo, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Von der militär-medicinischen Academie ist unter dem Vorsitz Professor Danilewski's eine aus den Professoren Albizki, Pawlow, Przibytek, Janowski bestehende Commission eingesetzt, welche die von den Privatdocenten der Academie Borissow, Gendre, Kamenski, Kotljar, Krawkow und Lichatschew behufs Erlangung der vacanten Professur der Pharmakologie und Balneologie vorgestellten Concurrenzarbeiten zu prüfen hat.

— Zum Nachfolger Prof. v. Esmarch's, der am 1. April seine Lehrthätigkeit an der Kieler Universität aufgiebt, ist der Professor der Chirurgie in Greifswald, Dr. Helferich, in Aussicht genommen.

— Verstorben: 1) Am 3. Januar in St. Petersburg der Curator des westsibirischen Lehrbezirks, Geheimrath Dr. W. Florinski, im Alter von 65 Jahren. Nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen Academie im Jahre 1858 und weiterer Ausbildung auf ausländischen Universitäten war Fl. von 1864—1878 ausserordentlicher Professor der Geburtshilfe an der genannten Academie und dann ordentlicher Professor an der Universität Kasan, bis er im Jahre 1885 zum Curator des westsibirischen Lehrbezirks ernannt wurde. Ausser zahlreichen archäologischen und ethnographischen Arbeiten sind von seinen medicinischen Werken am bekanntesten sein «Cursus der Geburtshilfe», seine «Historische Uebersicht der Pestepidemien in Russland», seine «Hausmedicin für den Volksgebrauch». — 2) Am 30. December 1898 in Ssewastopol der jüngere Arzt des Brest'schen Infanterie-Regiments Johannes Reitz im 27. Lebensjahre an den Pocken. Zu St. Petersburg als Sohn des hiesigen bekannten Kinderarztes Prof. W. Reitz geboren, widmete er sich im Jahre 1891 dem Studium der Medicin an der militär-medicinischen Academie, musste aber 1895 wegen eines drohenden Lungenleidens sein Studium unterbrechen, um ein Jahr in dem milden Klima von Ajaccio auf Corsica zu verbringen. Nach seiner Rückkehr nach St. Petersburg setzte er seine Studien fort und erlangte im November 1897 den Arztgrad, um dann als jüngerer Arzt des Brest'schen Infanterie-Regiments nach Ssewastopol überzusiedeln, wo er nach kaum einjähriger ärztlicher Thätigkeit ein Opfer seines Berufes wurde, indem er sich bei der Behandlung pockenkranker Soldaten inficirte. Der Hingeschiedene ist auch mehrfach literärisch thätig gewesen; so referirte er über Arbeiten aus italienischen med. Journälen in der «Bolnitschnaja Gaseta Botkina» und veröffentlichte in derselben Zeitschrift auch einige Mittheilungen chirurgischen Inhalts. — 3) In Zgierz (Gouv. Petrikau) am 2. Januar der practische Arzt Wilh. Bando im Alter von 58 Jahren. Der Verstorbene, welcher sich allgemeiner Beliebtheit unter den Einwohnern seiner Vaterstadt erfreute, hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten und daselbst auch im Jahre 1866 das Arztexamen absolvirt, worauf er viele Jahre hindurch den Posten eines Stadtarztes in Zgierz bekleidete. — 4) Am 8. Januar n. St. der ausserord. Professor der Chirurgie an der Berliner Universität, Geh. Medicinalrath Dr. Ernst Gurlt, 73 Jahre alt. Der Verblichene hat 45 Jahre als Universitätslehrer gewirkt; der Schwerpunct seiner Wirksamkeit lag aber in seiner literärischen Thätigkeit. Er war Mitredacteur des «Archivs für klinische Chirurgie», Mitarbeiter der Virchow'schen «Jahresberichte über die Fortschritte der Medicin» und führte das von Wernich begonnene «Biographische Lexikon der hervorragendsten Aerzte» zu Ende. Unter seinen zahlreichen selbstständigen Schriften über practische Chirurgie nimmt seine dreibändige «Geschichte der Chirurgie» den ersten Rang ein.

— Der bekannte Chirurg Prof. Dr. Bardenheuer, Oberarzt am Kölner Bürgerhospital, war an Blutvergiftung nach einer Operation schwer erkrankt, befindet sich aber bereits in der Besserung.

— Prof. Dr. Wolff, Director der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten in Strassburg, ist von der Wiener dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

— Der berühmte Wiener Kliniker Prof. Dr. Nothnagel ist zu Anfang dieser Woche in Moskau gewesen; wohin er von einem dortigen Arzte zur Consultation bei einigen Patienten desselben eingeladen worden war.

— Der Moskauer Wohlthäter P. Schelaputin hat neuerdings 100,000 Rbl. zum Unterhalt des gynäkologischen Instituts zur Ausbildung von Aerzten, welches er auf einem Grundstück der Stadt Moskau erbaut hat, gespendet.

— Im Jahre 1898 wandten sich 467 von verschiedenen Thieren (grösstentheils Hunden) gebissenen Personen an das Institut für Experimentalmedicin, um sich den Impfungen gegen die Tollwuth zu unterziehen.

— In der letzten Decemberwoche wurde in Moskau das neuerbaute Stadthospital in Ssokolniki eröffnet. Fürs Erste sind nur 125 Betten disponibel, welche in hölzernen Baracken untergebracht sind. Als Oberarzt fungirt an demselben Dr. Schnaubert, Privatdocent für innere Medicin an der Moskauer Universität.

— Die Lepra im Gouvernement Chersson. Von dem Chersson'schen Medicinalinspectorsgehilfen Dr. Goschkewitsch sind Daten über die im Gouv. Chersson im letzten Decennium (1888—1898) registrirten Leprafälle gesammelt und veröffentlicht worden. Danach sind von den Aerzten nur in 2 Kreisen 46 Lepröse registrirt worden, und zwar 25 im Odessaer und 21 im Chersson'schen Kreise. Die Mehrzahl derselben (80 pCt.) wohnt in Städten, so in Odessa allein 14. Es werden daher baldmöglichst Massregeln zur Isolirung der Kranken ergriffen werden müssen.

— Die Pest in Indien. Nach den letzten officiellen Ausweisen ist die Pestepidemie in Indien noch immer im Wachsen begriffen. Namentlich sind die Präsidentschaft und die Stadt Bombay schwer von der Seuche heimgesucht. Eine in Indien neuerdings unter dem Titel «Indian Medical Record», erscheinende medic. Zeitschrift erklärt Bombay gerade zu für eine dem Untergange geweihte Stadt. Seit dem August 1896, so heisst es da, befindet sich Bombay in den Klauen der Pest und ist jetzt in die dritte Epidemie eingetreten. Ungefähr 398,000 Einwohner sind beim Ausbruch der Epidemie aus Bombay geflohen und haben nicht gewagt zurückzukehren, da die Epidemien zu rasch auf einander folgten. Hinter alledem steht die unheilbar ungesunde Lage der Stadt, trotz aller Bemühungen der britischen Gesundheitsbeamten und der Ausgabe ungeheuerer Geldsummen. Das Grundwasser von Bombay befindet sich nämlich in beständigem Steigen (ca. 20 Ctm. jährlich), wozu erstens die von Anfang an ungenügende Entwässerung und zweitens die Einführung einer reichlichen Wasserversorgung ohne eine genügende Canalisation beigetragen haben. Da die sich anhäufenden Wassermassen den Boden durchtränkten, so erwies sich die Wasserversorgung nicht als ein Segen, sondern als ein wahrer Fluch. Die bankerotte Lage der Stadt in Folge des langen geschäftlichen Stillstandes lässt keine Hoffnung übrig, dass dieser unterirdische Ansteckungsherd beseitigt werde, und es wird daher früher oder später der letzte Bewohner der Stadt vernichtet oder ausgetrieben werden. So wird sich auf der Stätte, wo sich früher die grossmächtige Stadt Bombay befand, nur noch ein Ruinenfeld erheben.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. Jan. d. J. 7928 (177 mehr als in d. Vorw.), darunter 561 Typhus — (13 mehr), 705 Syphilis — (6 wen.), 98 Scharlach — (11 mehr), 105 Diphtherie — (2 wen.), 72 Masern — (20 mehr) und 2 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. December bis 2. Januar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
428	351	779	174	61	108	14	12	25	74	70	56	68	53	44	19	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 6, Scharlach 14, Diphtherie 27, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 8, Grippe 26, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungscanals 85, Todtgeborene 31.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Januar 1899.

Tagesordnung: Bary: Einiges über Hysterie.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. Januar 1899.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Schwester **Const. Schmidt**, Изм. полкъ 4 р. д. 7, кв. 12.

werden sich die Buchbesprechungen, sowie die geburtshülflich-gynäkologische Literatur in der bisher gegebenen Form und Vollständigkeit anschliessen.

— Zum Neujahrstage 1899 sind nachstehenden Medicinal-Personen Auszeichnungen Allerhöchst verliehen worden:

Ordensverleihungen: der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — den wirklichen Staatsräthen: Dr. Ssetschenow, Professor der Physiologie in Moskau; Dr. Kusnezow (Therapeut) und Dr. Dudakalow (Chirurg), Professoren in Charkow; Dr. E. v. Landesen, Curator eines Kinderasyls in Twer. — Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den wirklichen Staatsräthen: Dr. A. Ssudakow, Rector und Professor der gerichtlichen Medicin in Tomsk; Dr. Bornhaupt, Professor der Chirurgie in Kiew; Dr. Popow, Professor der Anatomie in Charkow.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen — die Professoren: Pospelow (Syphilidologe) in Moskau; Kultschizki (Histologe) und Skworzow (Hygieniker) in Charkow; Weliki (Physiologe) und Grammatikati (Gynäkologe) in Tomsk, und der Oberarzt des Moskauer Sophien-Kinderhospitals Dr. Jablokow.

— Der Oberarzt des hiesigen Ssemenowschen Alexander-Hospitals, wirkl. Staatsrath Dr. E. K. Rossi, ist zum Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des St. Petersburger Militärbezirks ernannt worden.

— Die Zahl der Leibmedici des Allerhöchsten Hofes belief sich zum 1. Januar 1899 auf 32.

— Der bisherige Professor extraord. an der chirurgischen Poliklinik in Moskau, Dr. I. Spisharni, ist zum Professor der theoretischen Chirurgie an der Moskauer Universität gewählt worden.

— Im December beging der Gehilfe des Kiewschen Gouvernements-Medicinalinspectors, Dr. Nikolai Podrjesan, das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Der ausserordentliche Professor der Physiologie an der Odessaer Universität, Dr. Werigo, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Von der militär-medicinischen Academie ist unter dem Vorsitz Professor Danilewski's eine aus den Professoren Albizki, Pawlow, Przibytek, Janowski bestehende Commission eingesetzt, welche die von den Privatdocenten der Academie Borissow, Gendre, Kamenski, Kotljar, Krawkow und Lichatschew behufs Erlangung der vacanten Professur der Pharmakologie und Balneologie vorgestellten Concurrenzarbeiten zu prüfen hat.

— Zum Nachfolger Prof. v. Esmarch's, der am 1. April seine Lehrthätigkeit an der Kieler Universität aufgiebt, ist der Professor der Chirurgie in Greifswald, Dr. Helferich, in Aussicht genommen.

— Verstorben: 1) Am 3. Januar in St. Petersburg der Curator des westsibirischen Lehrbezirks, Geheimrath Dr. W. Florinski, im Alter von 65 Jahren. Nach Absolvirung des Cursus an der medico chirurgischen Academie im Jahre 1858 und weiterer Ausbildung auf ausländischen Universitäten war Fl. von 1864—1878 ausserordentlicher Professor der Geburtshilfe an der genannten Academie und dann ordentlicher Professor an der Universität Kasan, bis er im Jahre 1885 zum Curator des westsibirischen Lehrbezirks ernannt wurde. Ausser zahlreichen archäologischen und ethnographischen Arbeiten sind von seinen medicinischen Werken am bekanntesten sein «Cursus der Geburtshilfe», seine «Historische Uebersicht der Pestepidemien in Russland», seine «Hausmedicin für den Volksgebrauch». — 2) Am 30. December 1898 in Ssewastopol der jüngere Arzt des Brest'schen Infanterie-Regiments Johannes Reitz im 27. Lebensjahre an den Pocken. Zu St. Petersburg als Sohn des hiesigen bekannten Kinderarztes Prof. W. Reitz geboren, widmete er sich im Jahre 1891 dem Studium der Medicin an der militär-medicinischen Academie, musste aber 1895 wegen eines drohenden Lungenleidens sein Studium unterbrechen, um ein Jahr in dem milden Klima von Ajaccio auf Corsica zu verbringen. Nach seiner Rückkehr nach St. Petersburg setzte er seine Studien fort und erlangte im November 1897 den Arztgrad, um dann als jüngerer Arzt des Brest'schen Infanterie-Regiments nach Ssewastopol überzusiedeln, wo er nach kaum einjähriger ärztlicher Thätigkeit ein Opfer seines Berufes wurde, indem er sich bei der Behandlung pockenkranker Soldaten inficirte. Der Hingeschiedene ist auch mehrfach literärisch thätig gewesen; so referirte er über Arbeiten aus italienischen med. Journalen in der «Bolnitschnaja Gaseta Botkina» und veröffentlichte in derselben Zeitschrift auch einige Mittheilungen chirurgischen Inhalts. — 3) In Zgierz (Gouv. Petrikau) am 2. Januar der practische Arzt Wilh. Bando im Alter von 58 Jahren. Der Verstorbene, welcher sich allgemeiner Beliebtheit unter den Einwohnern seiner Vaterstadt erfreute, hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten und daselbst auch im Jahre 1866 das Arztexamen absolvirt, worauf er viele Jahre hindurch den Posten eines Stadtarztes in Zgierz bekleidete. — 4) Am 8. Januar n. St. der ausserord. Professor der Chirurgie an der Berliner Universität, Geh. Medicinalrath Dr. Ernst Gurlt, 73 Jahre alt. Der Verblichene hat 45 Jahre als Universitätslehrer gewirkt; der Schwerpunct seiner Wirksamkeit lag aber in seiner literärischen Thätigkeit. Er war Mitredacteur des «Archivs für klinische Chirurgie», Mitarbeiter der Virchow'schen «Jahresberichte über die Fortschritte der Medicin» und führte das von Wernich begonnene «Biographische Lexikon der hervorragendsten Aerzte» zu Ende. Unter seinen zahlreichen selbstständigen Schriften über practische Chirurgie nimmt seine dreibändige «Geschichte der Chirurgie» den ersten Rang ein.

— Der bekannte Chirurg Prof. Dr. Bardenheuer, Oberarzt am Kölner Bürgerhospital, war an Blutvergiftung nach einer Operation schwer erkrankt, befindet sich aber bereits in der Besserung.

— Prof. Dr. Wolff, Director der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten in Strassburg, ist von der Wiener dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

— Der berühmte Wiener Kliniker Prof. Dr. Nothnagel ist zu Anfang dieser Woche in Moskau gewesen; wohin er von einem dortigen Arzte zur Consultation bei einigen Patienten desselben eingeladen worden war.

— Der Moskauer Wohlthäter P. Schelaputin hat neuerdings 100,000 Rbl. zum Unterhalt des gynäkologischen Instituts zur Ausbildung von Aerzten, welches er auf einem Grundstück der Stadt Moskau erbaut hat, gespendet.

— Im Jahre 1898 wandten sich 467 von verschiedenen Thieren (grösstentheils Hunden) gebissenen Personen an das Institut für Experimentalmedicin, um sich den Impfungen gegen die Tollwuth zu unterziehen.

— In der letzten Decemberwoche wurde in Moskau das neuerbaute Stadthospital in Ssokolniki eröffnet. Fürs Erste sind nur 125 Betten disponibel, welche in hölzernen Baracken untergebracht sind. Als Oberarzt fungit an demselben Dr. Schnaubert, Privatdocent für innere Medicin an der Moskauer Universität.

— Die Lepra im Gouvernement Chersson. Von dem Chersson'schen Medicinalinspectorsgehilfen Dr. Goschkewitsch sind Daten über die im Gouv. Chersson im letzten Decennium (1888—1898) registrirten Leprafälle gesammelt und veröffentlicht worden. Danach sind von den Aerzten nur in 2 Kreisen 46 Lepröse registrirt worden, und zwar 25 im Odessaer und 21 im Chersson'schen Kreise. Die Mehrzahl derselben (80 pCt.) wohnt in Städten, so in Odessa allein 14. Es werden daher baldmöglichst Massregeln zur Isolirung der Kranken ergriffen werden müssen.

— Die Pest in Indien. Nach den letzten officiellen Ausweisen ist die Pestepidemie in Indien noch immer im Wachsen begriffen. Namentlich sind die Präsidentschaft und die Stadt Bombay schwer von der Seuche heimgesucht. Eine in Indien neuerdings unter dem Titel «Indian Medical Record», erscheinende medic. Zeitschrift erklärt Bombay geradezu für eine dem Untergange geweihte Stadt. Seit dem August 1896, so heisst es da, befindet sich Bombay in den Klauen der Pest und ist jetzt in die dritte Epidemie eingetreten. Ungefähr 398,000 Einwohner sind beim Ausbruch der Epidemie aus Bombay geflohen und haben nicht gewagt zurückzukehren, da die Epidemien zu rasch auf einander folgten. Hinter alledem steht die unheilbar ungesunde Lage der Stadt, trotz aller Bemühungen der britischen Gesundheitsbeamten und der Ausgabe ungeheuerer Geldsummen. Das Grundwasser von Bombay befindet sich nämlich in beständigem Steigen (ca. 20 Ctm. jährlich), wozu erstens die von Anfang an ungenügende Entwässerung und zweitens die Einführung einer reichlichen Wasserversorgung ohne eine genügende Canalisation beigetragen haben. Da die sich anhäufenden Wassermassen den Boden durchtränkten, so erwies sich die Wasserversorgung nicht als ein Segen, sondern als ein wahrer Fluch. Die bankerotte Lage der Stadt in Folge des langen geschäftlichen Stillstandes lässt keine Hoffnung übrig, dass dieser unterirdische Ansteckungsherd beseitigt werde, und es wird daher früher oder später der letzte Bewohner der Stadt vernichtet oder ausgetrieben werden. So wird sich auf der Stätte, wo sich früher die grossmächtige Stadt Bombay befand, nur noch ein Ruinenfeld erheben.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 1. Jan. d. J. 7928 (177 mehr als in d. Vorw.), darunter 561 Typhus — (13 mehr), 705 Syphilis — (6 wen.), 98 Scharlach — (11 mehr), 105 Diphtherie — (2 wen.), 72 Masern — (20 mehr) und 2 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. December bis 2. Januar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
428	351	779	174	61	108	14	12	25	74	70	56	68	53	44	19	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 6, Scharlach 14, Diphtherie 27, Croup 3, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 8, Grippe 26, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 106, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 32, Krankheiten des Verdauungscanals 85, Todtgeborene 31.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Januar 1899.

Tagesordnung: B a r y: Einiges über Hysterie.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 11. Januar 1899.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Schwester **Const. Schmidt**, Изм. полкъ 4 р. д. 7, кв. 12.

Довв ценз. Спб. 12 Января 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 3 St. Petersburg, 16. (28.) Januar 1899

Die Prüfung der Sehschärfe bei Verdacht auf Simulation.

Von
Dr. A. Kröger,
Stadtarzt zu Pernau.

Vortrag, gehalten am 22. August 1898 auf dem X. livländischen Aerztetage

M. H.! Wer als Nichtspecialist und ohne die wissenschaftlichen Hilfsmittel der Universitäts- und Grossstädte sich mit der Begutachtung von Simulanten hat beschäftigen müssen, wird sich der Unzulänglichkeit der ihm zu Gebote stehenden Untersuchungsmethoden gewiss oft bewusst geworden sein.

Unter den Simulanten berücksichtige ich speciell die Recruten und unter den Untersuchungsgebieten das Auge, im Besonderen die Sehschärfe.

Uns ist die Aufgabe gestellt, zu constatiren, ob die Sehschärfe spec. des rechten Auges unter $^{20}/_{40}$ oder über $^{20}/_{40}$ ist; im ersteren Falle ist Explorand für immer vom Frontdienste befreit, im letzteren Falle wird er als tauglich angenommen. Bemerkt sei, dass für den Frontdienst nicht der absolute Visus festzustellen ist, wie derselbe sich nach Correction der Refraction ergiebt, sondern die Sehschärfe des durch Gläser nicht corrigirten Auges, die relative Sehschärfe oder, wie Prof. Cohn sich ausdrückt, die Sehleistung.

Stimmen die durch Prüfung mit Leseproben für die Ferne erhaltenen Angaben des Exploranden mit dem durch seitliche Beleuchtung ophthalmoskopisch und skiaskopisch festgestellten objectiven Befunde überein, so sind wir ohne Schwierigkeit zu einem definitiven Resultat gekommen, was gerade nicht der häufigste Fall ist.

Anders ist es, wenn der objective Befund ein negativer ist oder objectiv nachweisbare Veränderungen nur geringen Grades vorliegen, die Functionsprüfung des Auges dagegen eine hochgradige Herabsetzung des Visus ergiebt. Ist der Verdacht auch gerechtfertigt, dass bei einem derartigen Fehlen der Uebereinstimmung des objectiven Befundes mit dem Ergebniss der Functionsprüfung Simulation oder Uebertreibung vorliegt, so genügt eine dahin lautende Erklärung nicht, so berechtigt wir auch im Allgemeinen zur Annahme sein dürften, dass ein Simulant oder Uebertreibender über normale oder genügende Sehschärfe verfügt. Wir dürfen einen Uebertreibenden nicht ohne Weiteres für tauglich erklären, sondern sind verpflichtet unser Gutachten darüber abzugeben, welche Sehleistung thatsächlich dem constatirten Befunde entspricht, und ob dieselbe grösser oder geringer als $^{20}/_{40}$ ist.

Solches kann natürlicherweise nur durch Prüfung mit Leseproben ermittelt werden. Das Gesetz verlangt die Bestimmung der Sehschärfe auf Grund von nach dem Snellen'schen Princip construirten Tafeln. Die Zahl solcher Tafeln ist eine grosse. Ich erwähne die bekannten Snellen'schen Originaltafeln, von denen die älteren für Entfernungen von 200, 100, 70, 50, 40, 30, 20 Fuss eingerichtet sind.

Gewöhnlich erhält man bei Simulantenuntersuchungen für jeden einzelnen Buchstaben einen anderen Bruchwerth, während derselbe bei einem nicht Simulirenden gleichbleibt; in seltneren Fällen bleibt der Bruchwerth auch annähernd derselbe: der Simulant merkt sich, in welcher Entfernung er den grössten Buchstaben gelesen und bemisst danach die Entfernungen, in denen er die kleinere Schrift liest. In jedem Falle gelangen wir bei einem hartnäckigen Simulanten erst nach vielen mühevollen Prüfungen zu einem exacten Resultat.

Relativ gute Dienste haben mir die Puncte der Junge'schen Tafel geleistet Die Beobachtung, dass die kleineren Puncte nicht selten in der maximalen Entfernung gezählt wurden, wie die grossen einige Tage vorher, dass also ein Grössenunterschied nicht voll zum Bewusstsein gekommen war, brachte mich auf den Gedanken, eine Modification der Snellen'schen Tafel vorzunehmen.

Sie sehen hier, m. H., auf Taf. 1 die fünf oberen Buchstabenreihen der (älteren) Snellen'schen Normaltafel, deren Entfernungen 200, 100, 70, 50, 40 Fuss unverändert geblieben sind. Ich habe drei weitere Tafeln hergestellt, die dieselben Buchstaben tragen, aber derart construirt sind, dass die Buchstaben von Tafel zu Tafel in einem bestimmten Verhältniss allmählich kleiner werden.

Die Buchstaben der einzelnen Reihen der Tafel 1 verkleinern sich in den entsprechenden Reihen der Ta-

feln 2, 3 und 4 im Verhältniss von 10 : 8 : 6 : 5 und in demselben Verhältniss nehmen die Entfernungen ab, in denen die Buchstaben noch gelesen werden müssen; es wird gelesen:

	auf Taf. 1 in 200 F.,	auf Taf. 2 in 160 F.,	auf Taf. 3 in 120 F.,	auf Taf. 4 in 100 F.,
m				
o v	100	80	60	50
n c a	70	56	42	35
s r b e	50	40	30	25
u i t w f	40	32	24	20

Natürlicherweise verkleinern sich die Buchstabenreihen in jeder einzelnen Tafel von oben nach unten im Verhältniss von 20 : 10 : 7 : 5 : 4.

Was bezwecken diese Tafeln? Voraussetzung für einen practischen Werth derselben ist, dass dem zu Untersuchenden womöglich nicht voll zu Bewusstsein kommt, dass die Buchstabengrösse auf den einzelnen Tafeln eine verschiedene ist. Natürlich dürfen die Tafeln ausser der Buchstabengrösse keine sonstigen unterscheidenden Merkmale tragen. Beim Gebrauch würde es sich empfehlen, die Untersuchung mit einer Tafel nur auf wenige Augenblicke auszudehnen, die zweite Tafel erst am zweiten Tage zu geben, dazwischen mit anderen Proben, Gläsern etc. zu prüfen, so dass der von der ersten Tafel erhaltene Eindruck sich verwischt; ebenso nach Tafel 2 und 3.

Liest nun z. B. nach Tafel 1 am ersten Tage der Explorand auf 20 Fuss Entfernung n, c, a, nicht weiter — Visus = $^{20}/_{70}$ —, so steht zu erwarten, dass er bei diesen Buchstaben und bei derselben Entfernung auch weiterhin consequent bleiben, also auch am anderen Tage auf 20 Fuss Entfernung wieder n, c, a lesen wird; nach Tafel 2 hat er dadurch einen Visus von $^{20}/_{56}$ zugegeben; am folgenden Tage würde der Visus nach Tafel 3 auf $^{20}/_{42}$ steigen, am letzten Tage nach Tafel 4 auf $^{20}/_{35}$ gebracht sein, wodurch diejenige Sehschärfe zugegeben ist, bei der der Recrut zum Militärdienst in der Front tauglich ist (ebenso u, i, t, w, f auf 12 Fuss: $^{12}/_{40}$, $^{12}/_{32}$, $^{12}/_{20}$).

Den neueren Snellen'schen Tafeln (Edit. tredecima, 1896) ist das Metersystem zu Grunde gelegt, sie sind für Entfernungen von 60, 36, 24, 18, 12, 8, 6 Meter eingerichtet. Ich habe nun die in der Snellen'schen Tafel angenommenen Entfernungen 60, 36, 24, 18, 12 Meter auf drei weiteren Tafeln im Verhältniss von 6 zu 5 : 4 : 3 verkleinert. Es werden die Buchstabenreihen der Tafel 1 auf der zweiten in 50, 30, 20, 15, 10 Meter, auf der dritten in 40, 24, 16, 12, 8 Metern, auf der vierten Tafel in 30, 18, 12, 9, 6 Metern gelesen.

Die Buchstabengrösse, nach der Formel $x = D \times 2 \text{ tang. } 2{,}5'$ berechnet, ergiebt sich für jede genannte Entfernung (= D) in auf Zehntel abgerundeten Millimetern wie folgt (die untere Zahl giebt die Buchstabengrösse an, die obere die Entfernung in Metern, in welcher der Buchstabe von einem gesunden Durchschnittsauge noch gelesen werden muss):

	6 :	5 :	4 :	3	
10 :	60 87,3	50 72,7	40 58,2	30 43,6	E
6 :	36 52,4	30 43,6	24 34,9	18 26,2	B O
4 :	24 34,9	20 29,1	16 23,3	12 17,4	T A 3
3 :	18 26,2	15 21,8	12 17,4	9 13,1	P K H 7
2	12 17,4	10 14,5	8 11,6	6 8,7	C E A Ш 4

Ich habe für diese Tafeln die dem lateinischen und russischen Alphabete gemeinsamen Schriftzeichen und einige Ziffern gewählt. Tafel 2, 3 und 4 tragen dieselben Buchstaben wie Tafel 1, nur in der oben angegebenen Weise verkleinert. (Beisp.: P, K, H, 7 auf 4 Meter: $^{5}/_{18}$, $^{5}/_{15}$, $^{5}/_{12}$, $^{5}/_{9}$).

Bei der Abgabe in den Militärfrontedienst würde zudem noch die Feststellung eines bis auf $^{10}/_{40}$ herabgesetzten Visus in Frage kommen (zu prüfen sowohl ohne Gläser, als auch — bei Kurzsichtigen — mit Gläsern).

Beispiel: $^{15}/_{100}$, $^{15}/_{80}$, $^{15}/_{60}$ in Fuss,
$^{3}/_{24}$, $^{3}/_{20}$, $^{3}/_{16}$, $^{3}/_{12}$ in Metern.

Wir haben, m. H., um hinter die wirkliche Sehleistung des Exploranden zu kommen, ein gleichsam einschleichendes Verfahren angewandt. In ähnlicher Weise liessen sich auch allmählig verkleinerte Puncte zur Untersuchung von Simulanten benutzen. Falls die Grössendifferenz zwischen den entsprechenden Buchstaben der einzelnen Tafeln als eine zu auffällige erscheinen sollte, könnten Zwischentafeln construirt werden, ja man könnte eine grosse Serie von Tafeln mit allmählich sich verkleinernden Buchstaben anfertigen, deren Grösse, bezw. Lesedistanz zu beurtheilen selbst dem untersuchenden Arzte eine schwierige Aufgabe sein dürfte.

Meines Wissens sind auf diesem Princip beruhende Tafeln nicht im Gebrauch. Ich muss bemerken, dass ich die Tafeln leider nur an wenigen Recruten in praxi anzuwenden Gelegenheit gefunden habe, aber auch nach diesen geringen Erfahrungen dürfte ein gewisser practischer Werth der Tafeln als Unterstützungsmittel bei Simulantenuntersuchungen in manchen Fällen nicht von der Hand zu weisen sein.

Einige Exemplare der Buchstabentafeln in hektographirten Umrissen stelle ich den speciell interessirten Herren Collegen zur Verfügung, mit der Bitte, die Buchstabenumrisse mit Tusche auszufüllen und die Tafeln gelegentlich auf ihren practischen Werth zu prüfen.

Idiosynkrasie bei Ichthyolgebrauch innerlich.

Von
Dr. E. Jürgens,
St. Michaelis.

Patientin, 33 a. n., den besten Ständen angehörig, hat an Gallensteinen gelitten und mit Erfolg eine Oelcur durchgemacht. Nach Geburt des letzten Kindes trat hochgradige Obstipation ein, so dass Stuhl überhaupt nur per Clysma möglich war. Um das Uebel zu beseitigen, wurde eine Cur mit Carlsbader Wasser von 6 Wochen verordnet, um zugleich auch noch etwaige Störungen von Seiten der Galle zu beseitigen. — Während der Cur Stuhl durchaus normal, nach Beendigung jedoch wieder Erscheinungen von Obstipation, die sich jedoch durch Genuss von reichlich Obst und Fruchtmarmelade heben liessen. In der Hoffnung, das Uebel ein für alle Mal zu heben, wird Ichthyol verordnet e 15,0 = 120 Pillen, als Bindemasse Pulv. Liquiritiae q. sat., 3 Mal täglich 1 Pille zu nehmen. Es ist dies eine Verordnung, die in Fällen wie vorliegender, wo es sich um chronische Verdauungsstörungen, namentlich Obstipation — freilich in einem der vorhergehenden Fälle mit vorausgegangenen Störungen von Seiten der Galle — handelte, 17 Mal mit bestem Erfolge angewandt wurde, den Appetit colossal hob und die Verdauung vortrefflich regelte. — In vorliegendem Falle nun trat merkwürdiger Weise bei Gebrauch von erst 6 Pillen schon hartnäckigst Obstipation wieder ein, während sie bisher beim Obstgebrauch völlig gehoben war, dabei Uebelkeit und Aufstossen, daher sofortige Einstellung des Gebrauches der Pillen, mit dem Effecte völliger Restitutio ad integrum, d. h. normalen Stuhles. — Probeweise wurde nun noch einmal versucht, nur 1 Pille am Tage, doch traten sofort wieder die ausgeprägtesten Störungen auf, so dass der fernere Gebrauch völlig eingestellt werden musste.

Es wäre interessant, wenn die Herren Collegen Aehnliches bei Ichthyolgebrauch gefunden haben sollten, mir sind bisher nur Berichte über Ichthyolgebrauch mit bestem Erfolge zu

Gesicht gekommen, wie sie auch mit meinen bisherigen Erfahrungen, bis auf den einen Fall, übereinstimmten. Sollten Gallenstörungen dem Ichthyolgebrauche hinderlich sein?.

Referate.

A. Strubell: Ein casuistischer Beitrag zur Pathologie und Therapie des Milzbrandes beim Menschen. (Münch. med. Wochenschrift 1898, Nr. 48.)

Der Fall war interessant einmal wegen der ungewöhnlichen Localisation an der Nasenspitze. Der 41jährige Gerber hatte 6 Tage vor der Aufnahme in die Klinik zu Jena ein kleines rothes Fleckchen an der Nase bemerkt, das sich bald schwarz färbte. Er wurde mit Schüttelfrost, hohem Fieber, Gangrän der Nasenspitze, Oedem des Gesichts und Schwellung der Drüsen am Kieferwinkel eingeliefert. Im Secret der erkrankten Nasenhaut wurden Milzbrandbacillen gefunden, im Blute dagegen nichts. Interessant war der Fall ferner wegen des überaus günstigen Verlaufs. Derselbe kann angesichts der anfänglich sehr schlechten Prognose wohl mit Recht der mit grosser Consequenz durchgeführten Behandlung zugeschrieben werden. Dieselbe bestand in etwa 30 täglichen Injectionen von 3 proc. Carbollösung in die Nase und deren Umgebung. Im Laufe von 18 Tagen hatte Patient über 400 Pravazspritzen 3 proc. Carbollösung erhalten und nie Vergiftungserscheinungen aufgewiesen. Ausserdem wurden heisse Kataplasmen auf die erkrankten Theile applicirt, welche bei einer Temperatur von 50—55° C. alle 10 Minuten Tag und Nacht erneuert wurden. Daneben wurden reichliche Excitantien und heisse Bäder angewandt. Nach 10 Tagen war die Körpertemperatur normal, die gangränöse Nasenspitze in voller Demarcation begriffen. Das Hautoedem und die Drüsenschwellung breiteten sich indessen weiter abwärts aus, blieben aber schliesslich nach 3 Wochen stehen. Die anfangs scheinbar total gangränöse Nasenhälfte zeigte nach Abstossung eines kappenförmigen schwarzen Hautfetzens eine Fläche von gesunden Granulationen, die sich ohne erkennbare Narben vollständig überhäuteten. Nach 6 Wochen wurde Patient gesund entlassen.

Die Behandlung des Milzbrandes mit Carbolinjectionen wurde 1875 von Raimbert empfohlen und besonders von russischen Aerzten (Scharnowski, Woskressenski) mit Erfolg geübt, wobei bis 0.7 Carbol auf einmal einverleibt wurde. Im Allgemeinen scheinen solche Patienten gegen Carbol sehr tolerant zu sein.

Weyert.

G. Altschul: Die Einwirkung des Radfahrens und anderer sportlicher Thätigkeit auf das Herz. (Münch. med. Wochenschrift 1898, Nr. 49.)

Der Modus der Untersuchung bei Radfahrern, Bergsteigern und Turnern war folgender: Vor Beginn der Uebung wurde das Herz auf seinen Normalzustand geprüft, die relative Dämpfung mit dem Bleistift markirt, Zahl der Pulse und Athemzüge festgestellt und nach verschieden langer Uebung wiederum controlirt. Das Ergebniss war, dass eine mehr oder weniger starke Erweiterung des Herzens in allen Fällen nachzuweisen war, wo die Zahl der Athemzüge auf 28 und mehr gestiegen war. Dementsprechend war stets auch die Pulszahl erhöht, doch zeigten sich hier grosse individuelle Schwankungen. Individuen, welche 28—30 Athemzüge hatten, zeigten der Eine 104, ein Anderer 148 Pulsschläge; bei den meisten fand Verf. mittlere Werthe von etwa 120. Die Schlüsse, die A. aus seinen Beobachtungen zieht, sind folgende: 1) Jede, auf längere Zeitdauer sich ausdehnende Muskelleistung, bei der grössere Muskelgruppen in schneller Folge gleichmässig in Anspruch genommen werden, veranlasst eine bedeutende Steigerung der Herzthätigkeit und der Athmung, die je nach Veranlagung in verschiedener Zeit zu einer physiologischen Vergrösserung führt, welche sich im Ruhezustand nach einiger Zeit wieder zurückbildet. 2) Die Höhe der Pulsschläge allein giebt keinen greifbaren Anhaltspunkt für die Entscheidung der Frage, welche Zahl erreicht werden darf, ehe die pathologische, d. h. nicht mehr zur Restitutio ad integrum kommende Ueberdehnung der Herzwände eintritt.

Von Wichtigkeit ist ferner, dass die subjective Athemnoth, die als Warnungssignal anzusprechen ist, beim Radfahren sich viel weniger und später zeigt als beim Turnen und Bergsteigen. Das Fehlen oder Späteintreten derselben kann zu bedenklichen Consequenzen führen. Daher ist nur solchen Personen das Radfahren zu erlauben, deren Herz, Gefässe und Lungen gesund sind.

Was sonst über die Wirkung des Radfahrens bei Neurasthenie und Chlorose berichtet wird, kann A. bestätigen, mit dem Vorbehalt, dass nur leichte Formen sich für diese Behandlung eignen, oder schwere im Stadium der wesentlichen Besserung. In das Auge fallend fand A. auch den Erfolg bei chronischer Verstopfung, vornehmlich der Frauen. Besonders jedoch weist er auf die schnell und sicher zu erzielende Gewichtsabnahme und Entfettung bei Adipositas hin. Hier übertrifft das Radfahren an Schnelligkeit und Nachhaltigkeit des Erfolges alle anderen physikalischen Methoden.

Weyert.

G. Zuelzer: Ueber Pleuritis diaphragmatica. (Münch. med. Wochenschrift 1898, Nr. 47.)

Die Pleuritis diaphragmatica ist in der deutschen Literatur der letzten Decennien etwas stiefmütterlich behandelt worden Casuistische Beiträge werden gänzlich vermisst. Und doch hat schon im Jahre 1853 und später 1879 der französische Kliniker Guénau de Mussy an der Hand einschlägiger Fälle eine ausgezeichnete und characteristische Schilderung dieser Krankheit gegeben. Nur die Diagnose der eitrigen Form dieser Pleuritis, des supraphrenischen Empyems kann Anspruch darauf erheben, von practischer Wichtigkeit zu sein. Die Krankheit setzt mit den der acuten Pleuritis gemeinsamen Symptomen ein (Fieber, Husten, Unbeweglichkeit der Thoraxbasis, Schmerzen bei der Respiration), jedoch fehlen beinahe vollkommen physikalische Erscheinungen (nur geringe Compressionserscheinungen von Seiten der Lungen). Dagegen muss die grösste Bedeutung für die Diagnose der Pleuritis diaphragmatica dem Bouton diaphragmatique, dem Mussy'schen Schmerzpunkt beigemessen werden. Er stellt den Schnittpunkt der verlängerten linken 10. Rippe und der linken Parasternallinie dar. Ausserdem lässt sich am unteren Theil des Halses eine Druckempfindlichkeit des Nervus phrenicus feststellen.

Verfasser hat zwei Mal Gelegenheit gehabt, diese eitrige Form von abgesackter Pleuritis diaphragmatica zu beobachten und in beiden Fällen war es vorzüglich durch das Mussy'sche Symptom möglich, die Diagnose zu stellen. Den ersten Fall sah er vor einigen Jahren in Lyon auf der Klinik von L. Bouveret. Die 30jährige Patientin wurde rechtzeitig operirt und durch Entleerung des Empyems geheilt. Der zweite Fall kam in der Klinik von Riegel (Giessen) zur Aufnahme und bot gleichfalls das Bild der Pleuritis diaphragmatica, wurde aber erst am 9. Tage operirt, da zeitweilige Besserung aufgetreten war. Nach Resection der linken 9. Rippe wurde ein Abscess zwischen linker Lungenbasis und Diaphragma entleert. Nachts darauf Exitus in Folge von Herzschwäche. Die Section ergab, dass der supraphrenische Abscess abgekapselt gewesen und dass eine vordem bestandene Perforationsöffnung in die Lunge sich wieder geschlossen hatte. In beiden Fällen fiel die Probepunction negativ aus, weil die topographische Lage eines solchen Empyems für die Punction äusserst ungünstig ist.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. O. Haab: Atlas der äusseren Erkrankungen des Auges. Band XVIII von Lehmann's medicin. Handatlanten. München 1899.

Nach dem schon vor mehreren Jahren von demselben Verf. erschienenen vorzüglichen Atlas der Ophthalmoscopie und ophthalmoscopischen Diagnostik war es für den praktischen Arzt und Studirenden geradezu ein Bedürfniss auch ein solches der äusseren Augenerkrankungen zu besitzen. Das vorliegende prächtige Werk erfüllt nun dieses Bedürfniss in wahrlich vorzüglicher Weise. Ausser einer kurzen vortrefflichen Anleitung zur Untersuchung der Augenkranken enthält dasselbe 76 farbige und 6 schwarze Abbildungen, die die meisten Erkrankungen des äusseren Auges mit grosser Naturtreue wiedergeben. Der beschreibende Text giebt eine knappe, aber umfassende Uebersicht über die am häufigsten vorkommenden Formen von Augenkrankheiten, von den auch einige seltenere Fälle berücksichtigt worden sind. Die Abbildungen zeichnen sich aus durch die treffliche Ausführung der Colorits und grosse Sorgfalt in der Darstellung der kleinen Details. Für den praktischen Arzt und Studirenden wird das Werk bestimmt von wirklichem Nutzen sein. Auch beim ophthalmologischen Unterricht wird dasselbe vorzügliche Dienste leisten.

S.

Praktische Ohrenheilkunde. Von Dr. A. Eitelberg. Mit 57 Abbildungen. Wien 1899. Alfred Hölder.

Das uns vorliegende, vortreffliche Werk von Dr. Eitelberg muss zu den besten bis jetzt erschienenen Lehrbüchern der Ohrenheilkunde gezählt werden. Es ist eine wirklich praktische Ohrenheilkunde, in der auf etwa 500 Seiten die ganze gegenwärtige Otiatrie in klarer, leicht fasslicher Form

und vorzüglicher Weise dargestellt worden ist. Die Sprache des Verf. ist eine so lebhafte und hinreissende, dass das Werk mit wachsendem Interesse immer weiter gelesen wird; wer die Lectüre desselben einmal begonnen hat, der wird sich von ihm wohl nicht leicht losreissen können. Dabei bleibt Verf. stets auf streng wissenschaftlichem Boden, immer der Wahrheit getreu. Obwohl das Buch in erster Linie für die Bedürfnisse des praktischen Arztes bestimmt ist, so wird auch der mit der Ohrenheilkunde näher vertraute College, dank der reichen praktischen Erfahrung des Verf. in ihm viel Neues finden und manche neue Gesichtspunkte bemerken. Von grossem Werthe sind auch die in dem Werke eingestreuten zahlreichen Krankengeschichten, die zum leichteren Verständniss des Gegenstandes viel beitragen. Es sei deshalb das Werk auf's Wärmste empfohlen; jeder Arzt wird aus dem Buche viel Anregung und Belehrung schöpfen. Die Ausstattung desselben ist eine glänzende.

Sacher.

Dr. P. Schober: Medicinisches Wörterbuch der französischen und deutschen Sprache. Erster Band: Französisch—deutsches medicinisches Wörterbuch. (Stuttgart Verlag von Ferdinand Enke. Paris. Haar & Steinert 21 Rue Jacob. 1898).

Das vorliegende Werk wird wohl von vielen Collegen die bei der Lectüre fremdsprachiger Fachliteratur durch Unkenntniss der Ausdrücke und Redewendungen unangenehm berührt, ja häufig sogar gezwungen werden das sonst vielleicht sehr interessante Werk aus der Hand zu legen, mit grosser Freude begrüsst werden. Es finden sich in diesem Wörterbuche nicht nur direkt medicinische Ausdrücke, sondern es werden auch die verwandten Hülfswissenschaften gebührend berücksichtigt. Das Thema ist mit solch einer Gründlichkeit und Sorgfalt bearbeitet worden, dass selbst der strengste Kritiker Nichts auszusetzen hat. Interessenten sei das Werk auf das Wärmste empfohlen.

Abelmann.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. F. Penzoldt und Prof. Dr. R. Stintzing. Zweite theilweise umgearbeitete Auflage. Vierter und siebenter Band. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1898.

Uns liegen 2 weitere Bände des berühmten Sammelwerkes vor. Der vierte ist wohl der umfangreichste des ganzen Werkes, der etwa 1000 Druckseiten enthält. Er bringt die Behandlung der Erkrankungen der Verdauungsorgane (Mundhöhle, Speiseröhre, Verdauungsstörungen im Säuglingsalter, Magen, Darm, Bauchfell) und die Behandlung der Erkrankungen der Gallenwege, der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Im Anhange wird auch die Behandlung der bei Erkrankungen der Verdauungsorgane vorkommenden Erkrankungen des Auges besprochen. An der Bearbeitung desselben haben die Herrn Seifert, Rosenbach, Graser, Merkel, v. Heineke, Heubner, Penzoldt, Frommel, Leichtenstern, Winckel, Riedel, Madelung und Eversbusch theilgenommen, von denen jeder sich die grösste Sorgfalt gegeben hat dem Leser das Beste zu bieten. Bei der colossalen Fülle des vorliegenden Stoffes ist ein näheres Eingehen auf die zahlreichen, vortrefflichen Abhandlungen, die sehr ausführlich und practisch bearbeitet worden sind, kaum möglich. Wir hoffen nur, dass jeder Arzt auch in diesem Bande Alles ihn über die Behandlung der betreffenden Erkrankungen interessirende finden wird, denn es enthält wirklich das Beste und Neueste, was auf diesem schwierigen Gebiete geleistet wurde.

Der siebente Band ist der Behandlung der venerischen Erkrankungen, der Erkrankungen der Geschlechts- und Harnwerkzeuge und der Behandlung der Hautkrankheiten gewidmet. Die einzelnen Abschnitte stammen aus der Feder der Herren Kopp, Frommel, Leube, Wagner, Kaufmann, Kaposi, Eichhoff, Pick, Bürkner und Eversbusch und geben ein deutliches Bild unseres zeitgemässen therapeutischen Strebens und Könnens. Die Principien, welche dem gedigenen Sammelwerke zu Grunde liegen und auf die wir bereits schon mehrmals hinzuweisen Gelegenheit hatten, sind auch in diesem Bande streng eingehalten worden. Das Handbuch hat sich bereits einen ehrenvollen Platz auf dem medicinischen Büchertische erworben und auch dieser Band gereicht dem Ganzen zur Zierde.

Sacher.

O. Lubarsch und R. Ostertag: Ergebnisse der allgemeinen Pathologie und pathologischen Anatomie des Menschen und der Thiere. Dritter Jahrgang 1896. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann 1898.

Es ist von den verschiedensten Autoren wie Birch-Hirschfeld u. a. schon beim Erscheinen der ersten Jahrgänge auf den eminenten Werth dieses Werkes hingewiesen worden, was auch überall Bestätigung gefunden hat. Auch der dritte Jahrgang bestehend aus 2 stattlichen Bänden legt in glänzender Weise Zeugniss ab von dem Bestreben der Autoren die neusten Ergebnisse der Pathologie zu bieten. Im zweiten Bande finden sich zahlreiche Ergänzungen und Nachträge zu den vorhergegangenen Jahresberichten, so dass wir in diesen 3 Jahrgängen ein vollständig abgerundetes Ganzes haben. Der erste Band enthält die allgemeine Aetiologie und die allgemeine pathologische Morphologie und Physiologie, der zweite Band die specielle pathologische Anatomie und Physiologie. Da die verschiedenen Abschnitte von verschiedenen Autoren bearbeitet sind, so sind sie auf das Genaueste ausgeführt und mit einer vollständigen Literaturangabe versehen.

Fr. Mühlen.

Zehnter Aerztetag der «Gesellschaft livländischer Aerzte» in Wolmar vom 20—22. August 1898.

III. Sitzung.

Freitag den 21. August 4 Uhr Nachmittags.

1. E. Fischer: «Ueber die Behandlung des Erysipels». (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr Paul Klemm-Riga räth von der Anwendung der Alcoholcompressen bei beginnender Phlegmone ab, besonders bei solchen des Vorderarmes und Unterschenkels. Man verliere die kostbare Zeit mit unnützen Massnahmen, wo tiefe Incisionen angezeigt seien. Man könne in solchen Fällen nicht früh genug incidiren, da es sonst leicht zu gefährlichen, das Leben bedrohenden Erscheinungen kommen könne.

Herr Neuwald-Erlaa hat gute Erfolge bei der Anwendung von Ichthyol gesehn und fragt den Vortragenden nach seinen diesbezüglichen Erfahrungen.

Herr Greiffenhagen-Reval hat die Alcoholbehandlung in vielen Fällen angewandt, aber keinen auffallend günstigen Erfolg constatiren können.

Herr Treu-Riga hat stets vorzügliche Erfolge vom Ichthyolcollodium gesehn. Ulcerationen in Folge von Ichthyol hat er nicht beobachtet.

Herr Mey-Riga ist der Ansicht, dass das Erysipel eine exquisite Neigung zur Spontanheilung zeigt und ein Nutzen von einem der vielgenannten Mittel kaum zu erwarten ist.

Herr Treymann-Riga hat über die Alcoholbehandlung keine Erfahrung. Unter allen ihm sonst bekannten Mitteln, die gegen das Erysipel angewandt werden, hat ihm das Ichthyol zu gleichen Theilen mit Vaseline gemischt ausserordentliche Dienste geleistet bei den schwersten Formen des Wander-Erysipels der Wöchnerinnen und Neugeborenen, wo die Erkrankung von den Genitalien nach auf- und abwärts sich erstreckt, ohne ein Ende zu nehmen. Während früher solche Kranke fast ausnahmslos zu Grunde gingen, hat er seit Anwendung des Ichthyols zahlreiche Fälle von Genesung zu verzeichnen. Bei dem begrenzten Erysipel giebt er die Neigung zur Spontanheilung zu.

Herr Waeber-Libau hat gleichfalls seit der Anwendung des Ichthyols beim Erysipel der kleinen Kinder mehrfach Genesung eintreten sehn in derartigen Fällen, wie sie vor Einführung dieses Mittels ausnahmslos starben. Es empfehlen sich daher weitere Versuche mit Ichthyol und Vaseline ää wohl.

Herr Apping-Wolmar weist gleichfalls auf die von Dr. Mey betonte Neigung des Erysipels zur Spontanheilung hin, auf welche auch die Erfolge der «Besprecher» zurückzuführen seien. Der praktische Arzt befindet sich aber in der Zwangslage, Mittel anwenden zu müssen. Die Behandlung mit 25—50 pCt. Ichthyolvaseline habe sich ihm als nützlich erwiesen, so z. B. bei dem universellen Erysipel eines 1½-jährigen Kindes, das in ca. 2 Wochen genas.

Herr Wihtol-Porchow sah nach der Anwendung von Ichthyolcollodium Abscesse auftreten. Daher gab er diese Methode auf und hat nach Ichthyolvaseline ää gute Erfolge gesehn.

Herr Treu-Riga empfiehlt die Anwendung des amerikanischen Heftpflasters, um eine mechanische Wirkung auf das Erysipel auszuüben.

Herr W. Lenz-Wenden hat das reine Ichthyol mit gutem Erfolge beim Erysipel verordnet, indem er es in ziemlich dicker Schicht auf die erkrankte Hautpartie auftrug und mit einer dünnen Wattelage bedeckte. Letztere liess er während der ganzen Dauer der Krankheit liegen und bestrich die Stellen, die das Erysipel weiterhin afficirte, von Neuem mit Ichthyol.

Herr Fischer-Sagnitz betont, dass die von ihm geübte Alcoholbehandlung in Bedeckung der erkrankten Stellen und

in beständiger Durchfeuchtung der bedeckenden Schicht bestehe. Die Behandlung werde vom Kranken angenehm empfunden und schaffe ihm bald Erleichterung. Eine Ichthyol-Wirkung könne nur bei Anwendung des Ichthyols oder der Ichthyolsalbe angenommen werden, beim Ichthyolcollodium aber käme nur die Wirkung des Collodiums allein in Betracht.

F. hat neben der Alcoholbehandlung auch die mit Ichthyol versucht, doch habe er mit der Ersteren bessere Erfolge als mit der Letzteren erzielt, sowohl sie nicht in allen Fällen, z. B. im Kindesalter durchführbar sei.

2. A. von Bergmann-Riga hält seinen angekündigten Vortrag: **«Zur Diagnose und Therapie des Brustkrebses»**. (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr Blindreich-Wolmar ist der Ansicht, dass zur Erklärung der Aetiologie des Brustkrebses die Anwesenheit von Rhagaden an der Mamilla nicht genüge, es müssten Spaltpilze zu denselben hinzutreten.

Herr Paul Klemm-Riga. Die Therapie des Brustkrebses sei durch die Errungenschaften der modernen Technik und die Erweiterung der Kenntnisse der anatomischen Verhältnisse der Lymphbahnen in der betreffenden Gegend wesentlich gefördert worden. Es sei interessant, zu beobachten, wie die Autoren allmählich weitergegangen sind und nach der Kenntniss von der Vertheilung der Lymphwege in der grossen Brustmuskelfascie und im Muskel es für nothwendig erachteten, stets die Fascie und eine dünne Muskelschicht, ja neuerdings sogar in jedem Falle den ganzen Musc. pectoralis maj. und min. bei der Krebsoperation zu entfernen. K. reservirt dieses Verfahren für jene Fälle, wo der Tumor mit der Unterlage verbacken ist.

Die Diagnose sei gelegentlich schwierig, es wäre daher rathsam, in zweifelhaften Fällen zunächst nur den Tumor allein zu entfernen und erst dann, wenn die mikroscopische Untersuchung desselben seine carcinomatöse Natur bestätigt, zur Ausräumung der Achselhöhle zu schreiten. Auch benigne Tumoren wie Cystadenome und Fibrome sollen entfernt werden, denn abgesehn von der psychischen Beeinträchtigung, die eine Frau durch die Anwesenheit eines Tumors erleidet, sei die Entfernung desselben aus dem Grunde rathsam, weil die Umwandlung einer gutartigen Neubildung in eine bösartige gelegentlich vorkommen könnte, wie Redner das erste Mal in Dorpat erlebt hat, wo Prof. Thoma in einem Falle die Transformation des Tumors mikroscopisch nachweisen konnte. Eine absolut schlechte Prognose gebe das Sarcom der Mamma, besonders das Sarcoma medullare bei jungen Individuen, das auch trotz frühzeitiger Operation stets recidivire.

Zu den Ausführungen des Herrn Blindreich bemerkt K. dass die Anwesenheit von Rhagaden an der Mamilla selbstverständlich zur Erklärung der Aetiologie des Brustkrebses nicht genüge, eine derartige Behauptung sei ja auch von Niemandem aufgestellt worden.

Die Ansicht, dass Bacterien die Ursache des Carcinoms seien, theile Herr Blindreich mit Anderen, doch könne er ebenso wenig wie diese etwas anführen, was im Stande wäre, eine solche Meinung zu stützen.

Herr von Bergmann-Riga. Man müsse sich gegen die Umwandlung benigner Tumoren in maligne sehr skeptisch verhalten. Es handle sich dabei meist um maligne Tumoren, die scheinbar harmlos in die Erscheinung treten und leider auch durch die mikroscopische Untersuchung in ihrer Malignität nicht immer richtig erkannt würden. Es sei am besten, in derartigen Fällen abzuwarten, was man bei einem benignen Tumor ohne zu schaden thun könne. Die geringste Andeutung von Malignität muss dann zur ausgiebigen Radicaloperation veranlassen. Unter dem Eindruck der Benignität des Tumors operire man leicht zu knapp, wodurch sich bald ein Recidiv ausbilden könnte, wobei dann der Kranke schlimmer dran sei, als wenn man bis zur Sicherstellung der Diagnose wartet und dann radical operirt. Die Erfahrung lehre, dass bei Personen zwischen 20 und 30 Jahren das Carcinom eine grosse Seltenheit sei und könne man daher in diesem Alter mit der Operation eines Tumors, der alle Anzeichen der Benignität hat, ruhig warten, während bei älteren Frauen auch scheinbar benigne Geschwülste stets mit grossem Argwohn angesehn werden müssen.

Herr von Stryk-Riga führt an, dass das Uteruscarcinom kein Alter verschont, es daher fraglich erscheine, ob es mit dem Mamma-Carcinom anders sei.

Herr Katterfeld-Waldheim weist auf die Statistik Koenigs hin, auf Grund welcher ca. 90 pCt. aller Tumoren der Mamma als Carcinome anzusehn seien. Die Richtigkeit dieser Zahlen vorausgesetzt, müsse man beim Aufschieben der Operation von Geschwülsten der Brustdrüsen grosse Vorsicht üben.

Herr Treymann-Riga. Es kommen während der Wechseljahre der Frauen gutartige Tumoren vor, die mehr oder weniger rasch, oft erst nach 3—4 Monaten ohne irgend welche Behandlung schwinden. K. berichtet über einen Mamma-Tumor bei einer im Climacterium stehenden unverheiratheten Frau. Der Chirurg erklärte, dass die Diagnose nicht sicher sei, rieth aber die Operation an. Die ängstliche Patientin liess sich von einem Homöopathen behandeln, der Tumor schwand. Die Kranke lebte darnach noch 20 Jahre und starb nicht am Krebs. In solchen Fällen befinden sich die Chirurgen in schwieriger Lage, da das Climacterium mit dem Alter zusammenfällt, wo der Krebs am häufigsten vorkommt.

Herr Paul Klemm-Riga. Solche Fälle, wie Dr. Treymann sie schildert kommen gelegentlich vor, besonders bei Hysterischen. Es handle sich dann aber mehr um eine diffuse Hypertrophie der Mamma als um einen circumscripten Tumor. — Zur Zeit gebe es noch keine medicamentöse Therapie, durch welche eine Heilung des Krebses zu erwarten sei. Alle bisher angewandten Mittel, wie Alcoholinjectionen, Methylviolett, Chelidonium-Extract und A. hätten sich nicht bewährt. Daher sei das von Dr. Bergmann Angeführte zu beherzigen und habe der Arzt die Pflicht, jeden Fall von Mamma-Carcinom so schnell wie möglich dem Messer zu überantworten.

Herr Dehio-Jurjew (Dorpat) fragt, ob probatorische Excisionen der suspecten Mamma-Tumoren nicht in vielen Fällen die Schwierigkeit der Frühdiagnose erleichtern könnten.

Herr von Bergmann-Riga: Die probatorische Exstirpation habe das Odium der zweimaligen Operation mit allen Nachtheilen, die ein derartiger wiederholter Eingriff körperlich und psychisch auf die Kranke ausüben könne. Ferner bestehe die Möglichkeit, dass man durch die Excision hart an den Grenzen des Tumors Lymphspalten öffne und dadurch einer beschleunigten Verschleppung von Krebskeimen Vorschub leistet.

3) Herr R. von Rimscha hält seinen angekündigten Vortrag: **«Ueber chronischen Schnupfen»**. (Erschienen in der «St. Petersb. Medic. Wochenschrift»).

Discussion:

Herr Reusner-Lemsal fragt den Vortragenden, ob er unter «nervösem Schnupfen» diejenige Form verstehe, bei welcher die Nase plötzlich — aber meist für kurze Zeit — festgehe. Er habe beobachtet, dass diese Form des Schnupfens oft sehr quälend sei, indem sie den Kranken zur Athmung durch den Mund zwinge, womit unangenehme Folgeerscheinungen. wie Austrocknen des Halses, Heiserkeit, Kopfdruck u. s. w. entstehen. Er sei daher der Ansicht, dass einer derartigen Zuschwellung der Nase durch Cauterisation der zur Anschwellung neigenden Nasenschleimhaut vorgebeugt werden müsse. Er habe auf diese Weise die Nasenathmung auch für den nervösen Anfall frei halten können.

Herr von Rimscha-Riga: Characteristisch für den nervösen Schnupfen sei das plötzliche, unvermittelte Auftreten einer sehr reichlichen wässerigen Secretion. Die Beschwerden treten ganz plötzlich zu bestimmten Zeiten — meist Nachts oder Morgens — auf, ehe der Patient das Bett verlassen habe und schwinden eben so rasch wie sie gekommen. Schwellungen seien während des Anfalls nicht nachweisbar. Nicht zu verwechseln mit dem «nervösen Schnupfen» sei der Schnupfen der Neurastheniker und die Complication mit Schwellungen der Nasenschleimhaut. Der «nervöse Schnupfen» sei keine Nasenkrankheit und könne auch nicht durch Aetzungen beseitigt werden, sondern müsse vom Nervenarzt behandelt werden.

4) Herr Greiffenhagen hält seinen angekündigten Vortrag: **«Ueber Nebenhöhlenempyeme und deren Folgekrankheiten»**. (Erschienen in der «St. Pet. Med. Woch.»).

Discussion.

Herr Voss-Riga constatirt zu seiner Genugthuung, dass der Vortragende nicht die enthusiatischen Hoffnungen theile, wie sie noch vor Kurzem hinsichtlich der Therapie der Nebenhöhlenerkrankungen ganz allgemein gehegt wurden. Damals hies es, jedes Nebenhöhlenempyem müsse unter sachgemässer und energischer Behandlung heilen. Diese Ansicht erwies sich als irrthümlich, wofür auch die zahlreich empfohlenen Methoden der Radicaloperation sprechen. Es sei fraglich, ob die durch Letztere gewonnenen Resultate den Arzt dazu berechtigen, dem Kranken dieselbe in solchen Fällen zu empfehlen, wo durch Ableitung der Secrete und durch Spülungen die lästigen Symptome beseitigt wurden. Wegen des geringen Erfolges spricht V. sich in derartigen Fällen gegen die Operation aus. Bei der Highmorshöhle z. B. liege die Schwierigkeit in ihrem anatomischen Bau und zwar darin, dass von den starren Wänden die beiden einander parallel stehenden (Augenhöhlenwand und harter Gaumen) nicht entfernt werden können. Der Kranke könne aber noch in anderer Beziehung Schaden leiden, indem durch die lange

dauernden schmerzhaften Eingriffe in die Nase mehr oder weniger schwere Störungen des Nervensystems zu Tage treten können. — Auf die Discussion über den «nervösen Schnupfen» zurückkommend, betont V., dass die von Dr. Reusner gegebene Schilderung desselbem dem bekannten Krankheitsbilde nicht entspreche, zumal es sich dabei gar nicht um eine Behinderung der Nasenathmung handle. Da dieselbe vielmehr ganz frei sei, sei eine galvanocaustische Behandlung des nervösen Schnupfens nicht angezeigt, sondern müsse diese Krankheitsform vom Nervenarzt behandelt werden.

Herr Reusner-Lemsal befürwortet, die behinderte Nasenathmung frei zu machen, falls sie durch Schwellung bedingt ist.

Herr Greiffenhagen-Reval meint, dass die Nasenschleimhaut gewöhnlich beim nervösen Schnupfen normal sei, in manchen Fällen aber finde man während des Anfalles ein acutes Oedem der mittleren Muschel in der Regio olfactoria. Durch Verödung dieser Stelle könnte man vielleicht Heilung erzielen, doch sei der Nachweis dieses Oedems wegen seines raschen Schwindens sehr schwierig.

Herr Paul Klemm-Riga stimmt den Ausführungen der Herren Greiffenhagen und Voss bei, meint jedoch, dass in den Fällen, wo durch das Empyem Gefahren drohen, namentlich beim Frontalsinusempyem, ein aggressiveres Vorgehen indicirt sei. So war er in einem Falle einer ausgebreiteten Phlegmone, die auf Perforation eines Frontalsinusempyems zurückzuführen war, genöthigt, die ganze vordere Wand des Frontalsinus zu entfernen. Ebenso wie dieser heilte auch ein anderer Fall nach Anlegung eines breiten Ganges zur Nase aus.

Herr Greiffenhagen-Reval: Bei schweren Empyemen, die quälende Symptome hervorrufen oder zur Infiltration der Nachbarschaft geführt haben, müsse man äusserlich nach allgemeinen chirurgischen Grundsätzen operiren: man sorge für Abfluss nach unten, Entfernung der erkrankten Schleimhaut mit möglichster Vermeidung entstellender Narben.

Herr von Rimscha-Riga schliesst sich den Ausführungen Dr. Greiffenhagens an und weist auf die Schwierigkeit der Diagnose besonders bei combinirtem Empyem hin. Das wegen seiner Häufigkeit in erster Linie in Betracht kommende Empyem der Highmorshöhle werde am leichtesten mit Hülfe des Troicarts festgestellt — am besten vom unteren, nicht vom mittleren Nasengang — und nicht mittelst der Durchleuchtung. Letztere sei beim Recidiv des Empyems eher zu verwerthen, wenn man das bei der Durchleuchtung der freien Höhle gewonnene Bild in Erinnerung hat. — Wichtig sei es, dem Patienten selbst das Spülen der erkrankten Höhle anzuzeigen. Darin werde oft eine stauenswerte Geschicklichkeit erlangt, so erlernte es z. B. ein Patient, sich seine Keilbeinhöhle selbst auszuspritzen. Durch fortgesetzte Spülungen gelange manches Empyem schliesslich zu einer relativen Ausheilung, während die durch Monate hindurch fortgesetzte Localbehandlung durch einen Arzt einen ungünstigen Einfluss auf das Nervensystem des Kranken befürchten lasse.

Herr Voss-Riga. Die vom Collegen Klemm angeführten schweren Fälle von Stirnhöhlenempyem kommen mehr zum Augenarzte als zum Rhinologen, so dass Letztere darin weniger Erfahrungen hätten. Das vom Collegen Greiffenhagen erwähnte Oedem der mittleren Muschel behindere die Athmung nicht und gebe daher auch nicht das von Dr. Reusner geschilderte Bild des «nervösen Schnupfens».

Ebensowenig könne durch die Beseitigung dieser Schwellung das labile Nervensystem eines nervös beanlagten Individuums geändert werden, denn die Vorstellung von der Erkrankung der Nase werde durch eine an derselben ausgeführte Operation gefestigt.

Herr Reusner-Lemsal. Wenngleich durch die Freilegung der Nasenathmung die nervöse Veranlagung nicht geheilt werden könne, so sei doch insofern etwas erreicht, als Patient eine gesunde Nase bekommen habe. Hinsichtlich der Empyembehandlung ist R. der Ansicht, dass für Abfluss des Eiters gesorgt werden müsse, wenn derselbe unter Druck stehe, auch müsse nachweisbares Granulationsgewebe entfernt werden. Durch die Operation in Narcose könne ein ausgiebiger Abfluss des Eiters erreicht werden, so dass die Nachbehandlung nicht angreifend sei.

Herr von Rimscha-Riga führt unter Hinweis auf einen früher von ihm gehaltenen Vortrage an, dass ein grosser Theil der sogenannten genuinen Ozaena auf Nebenhöhlenempyemen, besonders solcher des Keilbeins, beruhe. Die Indicationen zur operativen Behandlung der Ozaena habe er mittlerweile eingeschränkt und greife nur dann operativ ein, wenn der Patient wegen besonderer Beschwerden dazu drängt. Da die Resultate der Operation fraglich seien und lange Zeit hindurch fortgesetzte Behandlung das Ne vensystem entschieden ungünstig beeinflusse, so sei es besser, — falls die Beschwerden nicht zu grosse seien — sich mit Spülungen zu begnügen.

5. Herr A. Kröger hält seinen angekündigten Vortrag: **«Die Prüfung der Sehschärfe bei Verdacht auf Simulation»**. (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr Truhart-Jurjew (Dorpat). Die von Dr. Kröger mit viel Fleiss und Umsicht ausgearbeiteten, die alten Snellen'schen Sehprobetafeln modificirenden Schriftproben erscheinen sehr zweckmässig und für die Praxis empfehlenswerth zur Entlarvung von Simulanten, welche über den Grad der bei ihnen etwa vorhandenen Herabsetzung der Sehschärfe zu täuschen beabsichtigen. T. ist jodoch der Meinung, dass dieselben nur bei gutmütigen und wenig Routine besitzenden Simulanten zum Ziel führen dürften, da seine, in einer 20-jährigen Kreisärztlichen Thätigkeit als Glied der Wehrpflichtscommission gewonnenen Erfahrungen gelehrt hätten, dass, wenn schon normalsichtige Rekruten in dem Bestreben Sehschwäche vorzutäuschen, jegliche subjective Mithülfe bei Feststellung ihrer Sehschärfe verweigern, wirklich an — wenn auch noch so geringgradigen — Refractionsanomalien Leidende erst recht die thatsächlich vorhandene Herabsetzung der Sehschärfe wo möglich verhundertfachen und selbst in nächster Nähe vorgehaltene grosse Buchstaben, auch bei Anwendung der erforderlichen corrigirenden Gläser überhaupt nicht zu sehen angeben. Wenn sie nun noch die Absicht der Aerzte merken, die durch solche Täuschungen bestrebt sind sie herüberzuführen, versagen sie erst recht jegliche Beihülfe zur Feststellung der Refraction ihres Auges. In allen derartigen Fällen lasse die subjective Untersuchungsmethode im Stich und ergeben auch die Sehprobetafeln keine Aufklärung über die vorhandene Sehschärfe. Dann bleibe man auf die jede Täuschung ausschliessenden objectiven Untersuchungsmethoden angewiesen. Von letzteren empfiehlt T. zur Refractionsbestimmung dem practischen Arzte, dem die Uebung in der ophthalmoskopischen Untersuchung abgehe, und dem daher je nach dem aufrechten resp. nach dem umgekehrten Bilde (Schmidt-Rimpler) die Feststellung des Brechzustandes des Auges mit Hülfe des Augenspiegels zu schwer falle, die so überaus einfache Untersuchung mittelst der Schattenprobe (Skiaskopie), da sich jeder Arzt die Technik dieser Methode in kürzerster Zeit aneignen könne. Mittelst des nur wenig kostspieligen Apparates, des «Skiaskopes», könne man je nach der Richtung des an der Pupille zur Erscheinung kommenden Schattens im wahren Sinne des Wortes im Handumdrehen in einigen Minuten mit vollständiger Sicherheit nicht nur die Art der Refraction (Emmetropie, Myopie, Hypermetropie, ja selbst complicirten Astigmatismus) bestimmen, sondern auch je nach der Entfernung in welcher man den Wechsel in der Schattenrichtung an der Pupille des untersuchten Auges wahrnehme, den Grad der etwa vorhandenen Brechungsanomalie an dem am Skiaskop angebrachten Messbande einfach ablesen, ohne hierbei zu Folge betrügerischer Absichten von Seiten des Simulanten durch subjective Angaben desselben irgend welchen Täuschungen unterworfen zu sein.

Herr Kröger-Pernau wendet seit Jahren die von Dr. Truhart für die Augenuntersuchung befürwortete skiaskopische Prüfung neben den übrigen objectiven Untersuchungsmethoden regelmässig an, doch genüge die Skiaskopie allein ohne subjective Prüfung mit Leseproben durchaus nicht, da es dem Gesetzgeber gerade auf die ziffernmässige Feststellung des Visus ankomme, die nur durch eine subjective Functionsprüfung des Auges eruirt werden könne. Mit einer objectiven Untersuchungsmethode könne man nur die Refraction, aber nicht die Sehschärfe bestimmen.

Herr Truhart-Jurjew (Dorpat) Es lasse sich ohne Heranziehung der subjectiven Untersuchungsmethoden die Sehschärfe als solche freilich nicht mit mathematischer Sicherheit bestimmen. Bei Verweigerung solcher Mithülfe seitens des zu Untersuchenden werde man behufs Feststellung anderer dieselbe etwa beeinträchtigender Momente, wie Unregelmässigkeiten der Hornhäute, Trübungen der brechenden Medien des Auges, krankhafte Affectionen des Augenhintergrundes etc. die objectiven Untersuchungsmethoden, als da sind schiefe Beleuchtung der Hornhautoberfläche, Durchleuchtung der brechenden Medien, ophthalmoskopische Untersuchung des Augenhintergrundes etc. gar nicht entbehren können.

Wenn dann aber nach objectiver Bestimmung resp. nach Correctur der Refraction, nach Ausschluss anderweitiger die Sehschärfe beeinträchtigender Momente der zu Untersuchende doch bei seinen subjectiven falschen Aussagen beharre, habe man das Recht, ihn als einen Simulanten zu erklären.

Herr Lenz-Sesswegen wendet sich gegen die hohe Werthschätzung der Skiaskopie, speciell gegen die Behauptung Dr. Truhart's, dass auch unregelmässiger Astigmatismus durch das Skiaskop festgestellt werden könne. L. beobachtete einen

Fall, in dem nur die parallactische Verschiebung der Netzhautgefässe den Visus von $^1/_{10}$ erklären konnte.

Schluss der III. Sitzung

Dr. med. Wilhelm Vierhuff.
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Am 10. Januar vollendeten sich 25 Jahre, seit in Moskau die in ärztlichen Kreisen Russlands wohlbekannte medicinische Monatsschrift «Medizinskoje Obosrenje» (Medicinische Revue) erscheint, welche von dem Moskauer Arzte Dr. W. F. Sprimon begründet und trotz materieller Schwierigkeiten bis auf den heutigen Tag redigirt und herausgegeben worden ist. Für die Anerkennung, welche dieses älteste unter den gegenwärtigen russischen Referatenjournalen in weitesten medicinischen Kreisen gefunden, sprechen die zahlreichen Ehrungen, welche Dr. Sprimon am Jubiläumstage zu Theil wurden. Die Moskauer Universität, an welcher er seine erste medicinische Bildung erhalten, übersandte dem Jubilar durch den Decan der medicinischen Facultät das Diplom eines Doctors der Medicin honoris causa; von der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg, von der Gesellschaft russischer Chirurgen in Moskau, der Gesellschaft der Militärärzte ebendaselbst, der Charkowschen und Astrachanschen medicinischen Gesellschaft, der Woroneshschen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit wurden ihm Ehrenmitgliedsdiplome überreicht. Dr. Parzewski machte im Namen des Jubiläumscomités die Mittheilung, dass bei demselben von Aerzten aus den verschiedensten Gegenden Russlands zur Stiftung eines Stipendiums auf den Namen Sprimon's an der Moskauer medicinischen Facultät Spenden eingelaufen seien, welche bereits die Summe von 3700 Rbl. erreicht haben. Es folgte sodann die Uebermittelung der Adressen und Glückwünsche durch zahlreiche Deputationen von Kliniken, medicinischen Instituten, Hospitälern, medicinischen Gesellschaften u. s. w. Unsererseits schliessen wir uns der grossen Reihe von Gratulanten mit dem aufrichtigen Wunsche an, dass es dem verehrten Jubilar vergönnt sein möge, seine verdienstvolle journalistische Thätigkeit noch lange fortzusetzen.

— Ein seltenes Beispiel von Lebenskraft und Geistesfrische bietet der bereits im 87. Lebensjahre stehende Professor Dr. Ludwig Strümpell in Leipzig. Am 12. Januar 1844 begann der jetzige Nestor der deutschen Philosophen an der Universität Dorpat (wo auch die Mediciner der Jahrgänge 1844—1869 bei ihm Logik und Psychologie hörten) seine academische Lehrthätigkeit und unentwegt ist er seit jenem Tage lehrend und wissenschaftlich arbeitend thätig gewesen. Es vollendeten sich am 12. (24.) Januar für ihn somit 55 Jahre ununterbrochener wissenschaftlicher Lehrthätigkeit.

— Am Ende des vorigen Jahres feierte der kurländische Medicinalinspector, Dr. Alexander Wojciechowski in Mitau, das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Den Posten des kurländischen Medicinalinspectors bekleidet W. seit ca. 7 Jahren.

— Am 2. Januar n. St. hat unser Landsmann, der Geheime Medicinalrath Professor Dr. Heinrich Schoeler zu Berlin, sein 25jähriges Jubiläum als Director und Inhaber der ehemaligen Graefe'schen Privat-Augenklinik im Kreise zahlreicher ehemaliger Mitarbeiter und Patienten begangen. — Prof. Schoeler stammt aus Fellin (Livland) und hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1863—1869 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde ebendaselbst war er Assistent an der Graefe'schen Augenklinik in Berlin, wirkte 1870—1871 als Arzt auf dem deutsch-französischen Kriegsschauplatz und übernahm dann die Leitung der genannten Augenklinik. Gleichzeitig ist Sch. Professor der Augenheilkunde an der Berliner Universität.

— Zum Director des Riga'schen Stadtkrankenhauses ist an Stelle Dr. Otto Girgensohn's, welcher, wie wir bereits meldeten, krankheitshalber um seinen Abschied eingekommen, vom Riga'schen Stadtamt Dr. Rudolf Heerwagen designirt worden. — Dr. Heerwagen, der von 1875—1880 in Dorpat studirte und daselbst auch die Doctorwürde erlangte, ist seit 1880 als Arzt in Riga thätig gewesen, und zwar successive als Assistent an der Bosse'schen Heilanstalt, als Arzt am allgemeinen Krankenhause, am städtischen Ammen- und Impf-Bureau, als Stadtarzt und fungirt gegenwärtig als städtischer Sanitätsarzt.

— Ordensverleihungen: der St. Wladimir-Orden 4. Classe — den wircklichen Staatsräthen: Dr. Vogt (Pathologe), Dr. Ostroumow (Therapeut) und Dr. Bobrow (Chirurg), Professoren der Moskauer Univertität; Dr. N. Fenomenow, Professor der Gynäkologie in Kasan; Dr. W. Strohm, Oberarzt des St. Petersburger Gefängnisshospitals.

— Verstorben: 1) Am 1. Januar in Rostow am Don der Oberarzt des städtischen Nikolaihospitals Dr. W. Tipjakow im 44. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war ein Schüler der Moskauer Universität, an welcher er auch als Privatdocent wirkte, bis er 1890 die Oberarztstelle am Stadthospital in Ssaratow erhielt, von wo er 1892 nach Rostow am Don berufen wurde. — 2) In Freiburg im Breisgau Dr. Alexander Orbinski, Arzt in Taganrog (Gouv. Jekaterinosslaw). Die ärztliche Praxis übte der Verstorbene seit 1883 aus. — 3) In Brüssel der frühere Professor der Physiologie und Pathologie Dr. Gottlieb Gluge im Alter von 86 Jahren. Im Jahre 1835 in Berlin zum Dr. med. promovirt, wurde G. auf Grund seiner tüchtigen wissenschaftlichen Leistungen 1838 als Professor der Physiologie nach Brüssel berufen, wo er bis 1876 neben seiner Lehrthätigkeit auch die ärztliche Praxis ausübte. Unter der grossen Zahl seiner wissenschaftlichen Arbeiten ist sein 1843—1850 erschienener Atlas der pathologischen Anatomie besonders erwähnenswerth.

— Wie mehrere Tagesblätter melden, soll auf Initiative des Begründers der Strandbahn, P. A. Avenarius, und unter der Leitung des Privatdocenten der militär-medicinischen Academie Dr. Kijanowski am finnischen Meerbusen bei Ssestrorezk (ca. 30 Werst von St. Petersburg) ein Curort in einem vom Ministerium der Reichsdomänen unentgeltlich abgetretenen ca. 50 Dessjatinen grossen Fichtenwalde errichtet werden. Zu diesem Zweck wird ein Cursaal, eine Krankenpension mit 65 Zimmern, ein Badehaus mit 30 Nummern, sowie eine Baracke mit 10 Betten zur Aufnahme von Kranken aufgebaut und sollen diese Bauten bis zum Herbst dieses Jahres vollendet werden.

— Die Gesammtzahl der Studirenden der Moskauer Universität betrug nach den «Russ. Wed.» zum 1. Januar d. J. 4407, von denen 1284 der medicinischen Facultät angehörten. Die Zahl der pharmaceutischen Hörer belief sich auf 178.

— Die Eröffnung der medicinischen Facultät bei der Odessaer Universität ist für den August-Monat d. J. in Aussicht genommen.

— Die Hospitalsteuer ist in dem St. Petersburger Einnahmebudget pro 1899 auf 567,000 Rbl. veranschlagt.

— An der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der tschechischen Universität in Prag herrscht seit zwei Jahren eine Tetanusepidemie, die trotz Anwendung des Heilserums bereits eine beträchtliche Zahl von Opfern gefordert und letzthin auch auf die Hebammenschule übergegriffen hat. Neuerdings ist nun trotz aller angewandten Vorsichtsmassregeln eine Tetanusinfection auf der deutschen gynäkologischen Klinik in Prag vorgekommen, so dass die weitere Krankenaufnahme zeitweilig sistirt werden musste. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Lord Iveagh hat vor Kurzem zur Förderung der bacteriologischen Forschung in England 250,000 Pfd. Sterling (nach dem Curse weit über 2 Millionen Rbl.) gespendet, welche Summe dem «Jenner Institut of Preventive Medicine» zu Gute kommt. Diese Anstalt stellt die verschiedenen Heilserumarten gegen Diphtherie, Tetanus, das Mallein und Tuberculin dar und führt Wasser-, Boden-, Luft- und Nahrungsmittel-Untersuchungen aus.

— Die Pest in Indien und an der afrikanischen Ostküste. In Indien richtet die Pestepidemie noch immer grosse Verheerungen an, doch ist in den meisten Provinzen eher eine Abnahme bemerkbar. In der Präsidentschaft Bombay erkrankten vom 10.—16. December 3230 Personen und starben 2663; in der Stadt Bombay erkrankten 123 und starben 110. Es bestätigt sich, dass der Ansteckungsstoff hauptsächlich durch Ratten verbreitet wird; in Folge dessen sind Massregeln zur Ausrottung derselben getroffen worden. Die Pestgefahr scheint sich auch nach dem Festlande von Afrika auszudehnen, wo an der Ostküste vereinzelte Pestfälle vorgekommen sind. Die Regierung von Transvaal hat daher zur Berathung von Massregeln gegen die Pest eine Conferenz nach Prätoria berufen, an welcher der Oranje-Freistaat, Capland, Natal und Mozambique theilnehmen sollen.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. Jan. d. J. 8109 (181 mehr als in d. Vorw.), darunter 598 Typhus — (37 mehr), 773 Syphilis — (68 mehr), 113 Scharlach — (15 mehr), 113 Diphtherie — (8 mehr), 85 Masern — (13 mehr) und 2 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis 9. Januar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
377	308	685	147	67	88	16	14	29	63	60	53	56	52	33	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 7, Scharlach 11, Diphtherie 17, Croup 1, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 38, Erysipelas 4, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 107, Tuberculose anderer Organe 29, Alkoholismus und Delirium tremens 4. Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 24. Krankheiten des Verdauungscanals 67, Todtgeborene 30.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Januar 1899.

Tagesordnung: Bary: Einiges über Hysterie.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Februar 1899.

Tagesordnung: Dr. A. Wladimirow: Ueber das sogenannte Pestserum.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Schwester **Const. Schmidt**, Изм. полкъ 4 р. д. 7, кв. 12.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Amalie Schulze**, фонтанка № 137, кв. 119.

Marie Mohl, В О. 1. л. 44, кв. 3.

Довв. ценв. Спб. 16 Января 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 4 St. Petersburg, 23. Januar (4. Februar) 1899

Zur Frühdiagnose der progressiven Paralyse.

Von

Dr. Eduard Schwarz,

Neurolog in Riga.

(Vortrag, gehalten auf dem X. livländischen Aerztetag in Wolmar am 22. August 1898.)

«Der schrecklichste der Schrecken, das ist der Mensch in seinem Wahn».

Die schrecklichste aller Geistesstörungen ist progressive Paralyse der Irren. Sie vernichtet in der Blüthe der Jahre den Mann und lässt ihn als elende Ruine zu Grunde gehen; oft genug nachdem er diejenigen, denen gegenüber er die weitgehendsten Verpflichtungen eingegangen ist, ins sociale Elend gebracht, Frau und Kinder in Verzweiflung und Jammer zurückgelassen hat. Die Krankheit ist progressiv, d. h. unheilbar; die Kranken sind unrettbar dem Tode geweiht; ärztliche Kunst ist machtlos und wo man derselben Erfolge nachrühmt, können Zweifel, ob es sich in den betreffenden Fällen auch wirklich um progressive Paralyse gehandelt hatte, nicht zum Schweigen gebracht werden [1]). Dem Arzt liegt die Pflicht ob, die Krankheit früh genug zu erkennen, um oben angedeutetes Elend zu verhüten oder so weit als möglich zu mildern. Und doch klagt Hoche [2]) vielleicht nicht mit Unrecht, dass die Mehrzahl der Fälle von beginnender progressiver Paralyse von den Aerzten nicht erkannt werden und dass die Kranken erst der Anstalt überliefert werden, nachdem die Zeit verstrichen ist, in der der Schaden und das Elend hätte verhütet werden können. Den Hauptgrund dieses Mangels haben wir wohl in der bestehenden Unterrichts- und Prüfungs-Ordnung zu suchen, nach denen die Psychiatrie nicht obligatorisches Examenfach ist.

Wir verstehen unter progressiver Paralyse eine Krankheit, die zwei Reihen von Symptomen aufweist, psychische und somatische und gerade die Verbindung dieser giebt dem Bilde der Dementia paralytica das characteristische Gepräge.

Alle für die Paralyse eigenthümlichen psychischen Symptome tragen den Stempel des fortschreitenden psychischen Verfalls, der psychischen Schwäche, der progressiven Demenz. In den neuesten Handbüchern finden Sie, meine Herren, vortreffliche Schilderungen der vier Hauptgruppen, der depressiven, der expansiven, agitirten und einfachen dementen Form!

In voll ausgeprägten Fällen hat das Symptomenbild etwas so Characteristisches, dass die Diagnose nicht schwer und der geübte Psychiater oft auf den ersten Blick den Paralytiker erkennt; doch das Bild ist oft, namentlich in den Frühstadien, ein so mannigfaltiges und so unsicheres, dass auch der gewiegteste Psychiater wenigstens für eine Zeit der weiteren Beobachtung hinter der Diagnose «Paralyse» ein Fragezeichen zu machen hat. In solchen Fällen können öfter die begleitenden körperlichen Symptome ausschlaggebend sein.

Diese körperlichen Symptome sind daher besonderer Würdigung werth und namentlich für den practischen Arzt diejenigen, die ihn aufmerksam machen können Acht zu geben und anscheinend geringfügige Aenderungen im psychischen Verhalten des Kranken richtig zu deuten. Es würde in dem Rahmen eines Vortrages in unserem Verein nicht möglich sein, auch in knappester Form alle diese körperlichen Symptome zu behandeln; doch eine Betrachtung eines der wichtigsten somatischen Symptome in seinen diagnostischen und differential-diagnostischen Beziehungen würde vielleicht die gestattete Zeit erlauben und erscheint vielleicht auch angezeigt, da Sie, meine Herren, eine ausführliche Behandlung desselben in den Handbüchern vermissen werden!

[1]) z. B. in einer der letzten Arbeiten (Dr. R. Seeligmann: Zur Aetiologie und Therapie der progressiven Paralyse; Zeitschrift für Nervenkrankheiten 1898, p. 233 u. ff.) habe ich mich davon nicht überzeugen können, dass es sich in den angeführten Fällen, in denen Inunctionscuren sehr günstige Resultate lieferten, wirklich um progressive Paralyse gehandelt hat.

[2]) Die Früh-Diagnose der progressiven Paralyse. Dr. Hoche in Strassburg 1896.

«Das Auge sei der Spiegel der Seele»! sagt nicht nur ein bon mot, sondern schon lange hat man mit Aufmerksamkeit das Verhalten des Auges, speciell das Verhalten der Pupillen bei Erkrankungen des Centralnervensystems beobachtet. Baillarger glaubte 1847 in der Pupillendifferenz ein untrügliches Zeichen für die progressive Paralyse gefunden zu haben. Man suchte mit Hilfe zweier Spiegel (Obernier) die Bilder der Pupillen zusammenzubringen, um sie besser messen zu können; es sollten Veränderungen der rechten Pupille mehr dem melancholischen Character, die der linken der maniakalischen Aufregung und dem Grössenwahn entsprechen (Austin). Doch allmählich lernte man, dass die Weite der Pupillen weniger Bedeutung habe, als ihre Reaction auf Licht, Accomodation und Convergenz. Grössendifferenz der Pupillen finden wir oft bei Gesunden, ohne nachweisbare Ursachen, oft nur als Ausdruck kürzlich überstandener Excesse; wir finden sie als Ausdruck neuropathischer Belastung in neurasthenischen und hysterischen Zuständen und bei Allgemeinleiden der verschiedensten Art.

Nachdem man in Deutschland durch Leber, Hempel und Erb die grosse Bedeutung des Robertson-schen Zeichens, der reflectorischen Pupillenstarre, für die Tabes kennen gelernt hatte, folgten auch Kenntnisse über dieselbe Bedeutung dieses Symptoms für die progressive Paralyse.

Ich will mich im Folgenden auf die Anomalien der Lichtreaction der Pupillen beschränken. Die reflectorische Pupillenstarre darf einen hohen Werth als Frühsymptom der progressiven Paralyse beanspruchen; an dem riesigen Berliner Material sah Moeli dasselbe in weit mehr als der Hälfte der Fälle von Paralyse schon vor der Aufnahme in die Anstalt und nur in 5 pCt. trat es erst nach der Aufnahme in die Anstalt auf.

Ich besitze Aufzeichnungen über 50 Frühstadien der progressiven Paralyse. In 4 Fällen von diesen fehlten Angaben über das Verhalten der Pupillen; bei den übrigen sah ich in 16 Fällen isolirte doppelseitige Lichtstarre, d. h. beide Pupillen reagirten auf Lichteinfall nicht, wohl aber auf Convergenz-Bewegung der Bulbi und auf Accomodation; in 17 Fällen war die Reaction mehr oder weniger träge, so gering, dass sie nur noch mit der Lupe gesehen werden konnte, oder sie war auf dem einen Auge normal, auf dem anderen aber aufgehoben, matt oder träge (8 Fälle). Hiernach war also «isolirte doppelseitige Lichtstarre» in 34,8 pCt. vorhanden, die Pupillenreaction überhaupt gestört in 70,18 pCt. Normal wurde sie in 13 Fällen gefunden, d. h. in 28,3 pCt. Diese Zahlen würden kaum irgend welchen Werth beanspruchen dürfen, würden auch nichts demonstriren können, da die Zahl der Fälle eine kleine und Sie, meine Herren, voll berechtigt sind, Zweifel an der Diagnose der Fälle zu haben, da ich Ihnen nicht über Sectionen berichten kann. — Sie müssten sich der Mühe unterziehen, alle 50 Krankengeschichten selbst zu prüfen, doch Zeit und Geduld wäre wohl mit Recht nicht zu erwarten! — Doch stimmen diese Zahlen mit denen anderer Autoren sehr genau überein. Moeli hat vor Jahren bei mehr als 1500 Paralytikern Beeinträchtigung der Lichtreaction der Pupillen in 71 pCt., gute Lichtreaction in 28 pCt. gefunden; von dieser vorzüglichen Uebereinstimmung macht nur eine Ausnahme die Verhältnisszahl der doppelseitigen isolirten Lichtstarre. Ich fand sie nur in 34,8 pCt, Moeli in 47 pCt.; dieser Unterschied ist aber wohl darin zu suchen, dass in seinem Material alle Fälle, auch die schon in der Anstalt Aufnahme gefunden hatten, also auch spätere und späteste Stadien, mit verwerthet worden sind, während meine Daten von Kranken stammen, von denen noch keiner in die Anstalt aufgenommen worden war, sich also alle auf Frühstadien bezogen. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass die Trägheit der Pupillenreaction als ein Vorstadium der absoluten Lichtstarre anzusehen ist und demonstriren diese Zahlen die von Gilbert-Ballet in diesem Sinne gemachten stricten Angaben.

Weiter hat Simmerling in einer Tabelle die Angaben von 8 Autoren zusammengestellt; bei 3010 Paralytikern war im Mittel Beeinträchtigung der Pupillenreaction in 68 pCt. vorhanden; gute Lichtreaction in 34 pCt.; also auch hier eine gute Uebereinstimmung.

Zeigen schon diese Zahlen die hohe Bedeutung, die die Beeinträchtigung der Pupillenreaction für die Frühdiagnose der progressiven Paralyse hat, so sind die anderen Beobachtungen geeignet, diese Bedeutung noch klarer zu demonstriren. Moeli hat 1885 8 Fälle angegeben, in denen zwischen dem Nachweis der Lichtstarre und dem definitiven Ausbruch der Paralyse 1—2 Jahre lagen. Thomson sah zwei Fälle, in denen Lichtstarre 10 Jahre vor Eintritt der Paralyse bei anscheinend vollkommener Gesundheit bestanden hatte; auf ähnliche Fälle komme ich später zurück.

Die Lichtstarre ist meist doppelseitig: einseitige Lichtstarre ist selten. Ich habe sie verhältnissmässig oft gesehen, 8 Mal, doch erlaube ich mir aus diesen Fällen keine Schlüsse, da ich die Kranken nicht fortlaufend habe beobachten können. Moeli hat unter 3640 Geisteskranken, von denen 533 zweifellose Paralytiker waren, nur 7 Fälle einseitiger Lichtstarre, resp. sehr beeinträchtigter Lichtreaction gesehen, betont aber ganz besonders, dass in der Regel auch die consensuelle Reaction sehr vermindert oder aufgehoben war. Auch mehrere andere Autoren, so Möbius mit 8 Fällen, haben einseitige Lichtstarre gefunden. Häddäus benutzt bekanntlich diese Fälle, um für den muthmasslichen Sitz der Störung eine neue Theorie aufzustellen. Moeli wendet sich gegen diese mit sehr plausiblen Gründen; da jedoch diese wissenschaftlich höchst interessante Frage uns zu weit führen würde, muss ich leider auf sie einzugehen verzichten.

Neben der Beeinträchtigung oder dem Fehlen der Reaction der Pupillen auf Licht werden noch einige andere Abweichungen von der Norm beobachtet. Gowers hat zuerst eine bei Tabes beobachtete qualitative Veränderung der Reaction beschrieben; bei Lichteinfall ins Auge contrahirt sich die Pupille wohl, doch gleich darauf erweitert sie sich wieder; bei Tabes habe ich diese Reaction häufiger gesehen; über ihr Vorkommen bei Paralyse fehlen mir schriftliche Aufzeichnungen. Ich habe sie jedoch ein paar Mal in consultativen Fällen gesehen; auch Siemerling giebt ihr Vorkommen an; im Allgemeinen ist sie jedoch selten.

Mehr als Curiosum zu betrachten, ist die paradoxe Reaction, die von zwei Italienern je ein Mal beobachtet worden ist; die Pupillen sollen sich bei Lichteinfall erweitern, statt sich zu contrahiren.

Unter der Bezeichnung der springenden Mydriasis ist in ausgeprägten Fällen von Paralyse ein als ominös betrachtetes Phänomen bekannt, dass darin besteht, dass die bei lichtstarren Pupillen oft vorkommende Ungleichheit der Pupillen zu verschiedenen Zeiten des Tages je wechseln kann. Siemerling zeichnet sehr anschauliche Curven von einschlägigen Fällen. Die Erscheinung soll nach Angaben der Ophthalmologen sehr selten sein. Mendel und Hirschberg sahen je einen Fall, in denen dieses Symptom der progressiven Paralyse Jahre lang vorausgegangen sein soll (5 und 12 Jahre). Die Beobachtungen sind vereinzelte, doch man muss darauf hinweisen, dass auch bei anderen Erkrankungen, so bei Neurasthenie und Carcinom

etc. dieselbe Erscheinung beobachtet worden ist (aber ohne Complication mit Lichtstarre!) (Magnus, Pelizaeus, Oppenheim, Iblitz). Weiter wird, namentlich während der paralytischen Anfälle der Hippus beobachtet, die Unruhe der Pupille. In geringem Maasse ist diese Erscheinung physiologisch, in krankhafter Steigerung jedoch wird sie bei verschiedenen Erkrankungen beobachtet: multipler Sclerose, acuter Meningitis, Hemiplegien, Neurasthenie etc.

Zuletzt sei noch erwähnt, dass bei beginnender Paralyse als einzige Störung der Pupillenreaction das Fehlen der consensuellen Reaction beobachtet worden ist (Hoche). Auch ich habe in einem Falle das Fehlen der consensuellen Reaction auf einem Auge gesehen, in welchem ich Verdacht auf beginnende Paralyse hatte; doch habe ich leider den Fall nicht weiter beobachten können, wie so oft bei ambulanter Praxis!

Alle diese letzterwähnten Reactionsanomalien der Pupillen auf Licht sind sehr seltene Erscheinungen bei der Paralyse, kommen somit der Lichtstarre gegenüber kaum in Betracht.

Es wäre somit die Lichtstarre der Pupillen als ein untrügliches Zeichen der Paralyse anzusehen, wenn sie wirklich allein bei Paralyse und bei allen anderen Geistesstörungen nicht vorkäme. Dem ist nun aber nicht so!

Untersuchungen von Moeli und Siemerling haben folgendes ergeben:

Prof. Jolly hat Herrn Prof. Siemerling das Material der Charité der letzten 10 Jahre zur Verfügung gestellt; bei 9160 Geisteskranken fand S. Lichtstarre in 92 pCt. bei Paralyse, bei Tabes mit Psychose in 1,7 pCt., bei Dementia senilis in 1 pCt., bei Alcoholismus in 1 pCt., bei Herderkrankungen des Gehirns in 1,1 pCt., bei Syphilis des Hirnsystems in 1 pCt., in einem Fall von Kopfverletzung, in 4 Fällen von Epilepsie, in 4 Fällen von Hysterie, in 7 Fällen von Paranoia.

Bei den Fällen von Paranoia fand sich in 2 Fällen Verdacht auf Tabes, alle zählten zur Gruppe der combinirten Form; sie wurden, wie die Fälle von Hysterie und Epilepsie und der Fall von Kopftrauma, kurze Zeit beobachtet, können somit aus dieser Betrachtung fortgelassen werden.

Wichtig sind aber die übrigen Gruppen. In Bezug auf die Lichtstarre haben nichts Besonderes an sich die Fälle von Tabes mit Psychose. Die Lichtstarre wird durch die Tabes erklärt, die Psychose ist für sich zu beurtheilen; doch kann die Abgrenzung von Paralyse oft Schwierigkeiten machen. Von den fast 10,000 Kranken der Charité fand Siemerling 29 solcher Fälle. Moeli hat 1885 unter 1900 Geisteskranken in 56 Fällen Reactionsanomalien der Pupille bei nicht Paralytischen gesehen, von denen 12 Fälle andere Psychosen bei Tabetikern darstellten. 1898 fand er unter 3640 Geisteskranken 32 Fälle von Tabes mit Psychose.

In diesem Winter habe ich Gelegenheit gehabt, einen Fall von Tabes zu sehen, der Lichtstarre zeigte und tief melancholisch war; die Anamnese ergab, dass er vor Acquisition der Lues und Tabes in frühen Jünglingsjahren melancholisch gewesen war; man hatte hier somit nicht das Recht, den Eintritt einer Paralyse zu prognosticiren.

Die 2. Gruppe bildet die senile Demenz. Siemerling fand von den 10,000 Kranken 19 Fälle von Alterschwachsinn mit Lichtstarre; Moeli von 471 in den letzten Jahren in Dalldorff aufgenommenen Kranken über 60 Jahren nur 5 mit völliger Lichtstarre; die Convergenzverengerung fehlte 2 Mal, war 2 Mal vorhanden und 1 Mal zweifelhaft, 3 Mal zeigten die Kranken Westphal'sches Zeichen. — Hier sei darauf hingewiesen, dass eine mässige Myosis und schlechte Lichtreaction bei alten Leuten eine bekannte Thatsache ist; doch auch bei Geistesgesunden kommt in höherem Alter Lichtstarre sicher vor, wie Untersuchungen von Möbius, Michel und Uthof lehren. Ich selbst habe in diesem Jahre auf der Abtheilung des Herrn Collegen Holst im städtischen Krankenhause zu Riga Lichtstarre bei einem Geistesgesunden 79jährigen Soldaten gesehen. Der alte Krieger sah aus wie ein 60-ger, hatte dunkles Haupthaar und mässig grossen Bart, hatte sich rheumatischer Schmerzen wegen aufnehmen lassen. Wir glaubten mit Natr. salicylici einen glänzenden Erfolg erzielt zu haben, der Kranke vielleicht auch, doch entpuppte er sich als grosser Schläuling; da er keine Beschwerden mehr vorzubringen hatte, entlassen werden sollte, so legte er sich aufs Bitten, er sei ganz gesund, habe aber keine Unterkunft und man möge ihn bis Weihnachten im Krankenhause behalten, die Gemeinde werde für ihn zahlen. Ich behielt ihn, weil mich seine Pupillenreaction interessirte, seine Pupillen zeigten isolirte Lichtstarre; die Convergenz-Verengerung und das Kniephänomen waren prompt. Beide Pupillen zeigten mässige Myose. Die rechte Pupille war enger als die linke, ist aber absolut starr, während am linken Auge mit Lupenvergrösserung noch eine geringe Reaction nachzuweisen war. Dieser Befund ist vom Collegen Zwingmann controllirt worden. Hädäus soll einen oder ein paar ähnliche Fälle beobachtet haben[3]).

Eine dritte Gruppe von Fällen mit Lichtstarre stellt der Alcoholismus. Lichtstarre kommt sicher bei Alcoholikern vor; im Jolly'schen Material fand S. 15 Fälle; Moeli sah 1885 7 Fälle unter 56 Nichtparalytischen. In seiner neueren Arbeit macht er jedoch darauf aufmerksam, dass die Lichtstarre bei Alcoholikern eine vorübergehende sei; er führt sehr bemerkenswerthe Fälle an, in denen bei längerer Beobachtung er die Reaction wiederkehren sah. Es ist somit zweifelhaft, ob die Lichtstarre, wenn sie bei Alcoholikern als dauernd beobachtet wird, der Alcoholwirkung zuzuschreiben ist. Die Lichtstarre tritt bei Alcoholikern oft einseitig oder auch mit Convergenzstarre combinirt auf. Thomson hat 670 Alcoholisten auf ihre Pupillenreaction geprüft; er fand in 14 Fällen Reactionsanomalien; 4—6 zeigten doppelseitige Lichtstarre, die übrigen nur einseitige Lichtstarre oder mit Convergenzstarre verbunden; die oft gleichzeitig bestehende Sehstörung lässt an eine neuritische Affection des centripetalen Schenkels des Reflexbogens denken; die begleitende Convergenzstarre eine solche des centrifugalen Schenkels voraussetzen; in gleichem Sinne spricht die von Moeli erwähnte Eigenthümlichkeit, dass öfter nur einige Abschnitte der Pupille sich an der Reaction betheiligen, andere starr bleiben. Die Neigung des Alcohols neuritische Processe zu zeitigen, ist ja bekannt. Bei den 2 Kranken, die ich gesehen, habe ich Lues nicht ausschliessen können.

---

[3]) Die einschlägige Arbeit war mir nicht zugängig. — Die Fälle würden Veranlassung geben, der Vollständigkeit wegen auch bei anderen Geistesgesunden das Vorkommen der Lichtstarre zu prüfen, doch gehört solches nicht streng zu unserem heutigen Thema! Ich verweise auf die Arbeit von Uthoff; bei 550 Nervenkranken und 12,000 Augenkranken fand U. die Lichtstarre 136 Mal und zwar 92 Mal bei Tabes, 12 Mal bei Dementia paralytica, 11 Mal bei Syphilis, 8 Mal bei anderen cerebralen Herderkrankungen; bei multipler Sclerose 2 Mal, bei Railway spine 2 Mal; congenital 2 Mal (bei rudimentär entwickelter Iris); bei Kopfverletzung 1 Mal (gleichzeitig starker Alcoholismus); bei Aneurysma trunci anonymi 1 Mal; bei congenitalem Schwachsinn 1 Mal (zugleich Retinitis pigmentosa und hochgradige Gesichtsfeldeinschränkung); bei Tabakmissbrauch 1 Mal; Hystero-Epilepsie 1 Mal (früher Augenmuskellähmungen); bei rechtsseitiger Hemianaesthesie 1 Mal und 3 Mal ohne ätiologisches Moment.

Die 4. und letzte Gruppe von Kranken, die nicht zu den Paralytikern gehören und doch Lichtstarre aufweisen, ist von besonderem Interesse, insofern als bei ihnen die Lichtstarre oft combinirt war mit Convergenzstarre und anderen Lähmungen der äusseren Augenmuskeln; sie umfasst Kranke mit Geistesstörungen in Folge von Herderkrankungen oder Kranke mit alter Lues. Siemerling fand 2 pCt. solcher Kranke; Moeli sah 1885 21 solcher Fälle und hat jetzt eine zweite Serie von 20 Fällen veröffentlicht, bei denen die Lichtstarre combinirt war mit Convergenzstarre resp. mit anderen Augenmuskellähmungen und von denen nur 8 Paralytiker waren. Er folgert aus diesen Fällen, dass die doppelseitige isolirte Lichtstarre etwas Selbstständiges an sich habe, dass die hinzutretende einseitige Convergenzstarre ihre Ursache oft in einer complicirenden Oculomotoriusaffection habe; aber das Vorkommen derselben Combination auch bei durch die Section bestätigten echten Paralysen spräche gegen die Anschauung Fournier's, dass Augenmuskellähmungen fast ausschliesslich bei der luetischen Pseudoparalyse vorkämen. Der wenig unterbrochene Verlauf sowohl, als der Sectionsbefund gäbe genügend Veranlassung diese Fälle von Paralyse mit Augenmuskellähmungen dem allgemeinen Bilde der Paralyse einzureihen und nicht eine Sonderform zu construiren. — Moeli behält schliesslich von seinem ganzen grossen Material nur 6 Fälle nach, in denen doppelseitige isolirte Lichtstarre bestand und bei denen sich trotz Jahre langer Beobachtung doch keine Paralyse entwickelte und die an Herderkrankungen litten, die mit Lues keinen Zusammenhang zu haben schienen und keinen hatten. In 5 Fällen, in denen sich weder Tabes noch Paralyse hinzugesellte, war Lues vorausgegangen; ein Fall, in dem keine Lues hatte nachgewiesen werden können und der früher unter der Diagnose progressive Paralyse geführt wurde, hat 16 Jahre doppelseitige isolirte Lichtstarre gezeigt und hat sich keine Tabes und keine Paralyse entwickelt. — In den Fällen, die ich zu sehen Gelegenheit hatte, in denen Lichtstarre bestand und Hemiplegie in Folge von Herden in Cerebro zu beobachten war, war überall Lues nachweisbar. Bei bestehender isolirter Lichtstarre ist somit bei Vorhersage einer Tabes oder Paralyse immerhin Vorsicht geboten.

Kurz resumirt können wir Folgendes behaupten:

1) In der übergrossen Mehrzahl der Fälle von Geistesstörungen hat es sich um Dementia paralytica gehandelt, wenn reflectorische Pupillenstarre nachgewiesen werden konnte. (92 pCt.)

2) In der Mehrzahl der Fälle von Dementia paralytica (70 pCt.) wird isolirte doppelseitige Lichtstarre der Pupillen resp. Beeinträchtigung der Lichtreaction der Pupillen gefunden.

3) Für die progressive Paralyse characteristisch ist die isolirte doppelseitige Lichtstarre, doch kann namentlich in Frühstadien der Paralyse eine Beeinträchtigung der Pupillenreaction eine ähnliche diagnostische Bedeutung haben wie erstere.

4) Lichtstarre der Pupillen verbunden mit Convergenzstarre derselben spricht nicht gegen progressive Paralyse.

5) Isolirte doppelseitige Lichtstarre kann lange Jahre bestehen, ohne dass sich Tabes oder progressive Paralyse entwickelt.

6) Sie ist aber ein Frühsymptom der progressiven Paralyse; man hat sie der progressiven Paralyse viele Jahre vorausgehen sehen.

Zum Schluss erlaube ich mir Ihnen, meine Herren, zur Illustration des Gesagten einige Krankengeschichten mitzutheilen.

Anfang Januar 1896 meldete ein Fabrikarzt dem Director der Fabrik, dass der Gehilfe des letzteren an Dementia paralytica erkrankt sei. Am 24. Januar 1896 sah ich den 42jährigen Patienten, er bot das Bild einer psychischen Depression dar, war matt, müde und unlustig zur Arbeit, konnte auch nicht so viel leisten wie früher, schlief sehr wenig, war menschenscheu und gab sich hypochondrischen und melancholischen Gedanken hin. Die Lichtreaction der Pupillen auf beiden Augen war aufgehoben; Pat. hatte früher Lues gehabt. Man findet in den Lehrbüchern, dass bei vorhandener reflectorischer Pupillenstarre eine sich im mittleren Lebensalter entwickelnde Neurasthenie meist den Beginn einer Dementia paralytica bedeute.

Wohl von diesen Bemerkungen geleitet, hatte der College seine Diagnose gemacht und sie mit Erläuterung der zu erwartenden Folgen des Zustandes weitergegeben. Die genauere Untersuchung des Kranken ergab aber, dass neben der doppelseitigen Lichtstarre auch eine Behinderung der Convergenzverengerung auf dem linken Auge vorhanden war. im Gegensatz zu rechts und dass der Zustand des Pat. als Neurasthenie aufzufassen war, da seine Leistungen dieselben präcisen und guten waren wie früher! Dieses hätte genügt, um Vorsicht in Betreff der Diagnose walten zu lassen und jedenfalls mit einer Anzeige höheren Ortes zu warten. Dabei war anamnestisch zu constatiren, dass Pat. vor 3 Jahren einen ganz ähnlichen Zustand durchgemacht hatte, der in Heilung übergegangen war (ich selbst habe damals Pat. behandelt). Mit Rücksicht auf diese Anamnese konnte von Paralyse zunächst nicht die Rede sein, im Gegentheil man durfte Aussichten auf Heilung machen. Die damaligen prognostischen Erwartungen meinerseits bestätigten sich. Pat. besserte sich und war nach 6 Monaten wieder normal und ist bis jetzt vollkommen gesund und voll arbeitsfähig geblieben. Die weitere Anamnese ergiebt, dass Pat. 1886 unter Beobachtung des Collegen Zwingmann eine «Paresis accomodationis et Mydriasis oc. sin.» durchgemacht hatte und dass 1893 beim ersten Depressionszustande schon dieselben Pupillensymptome vorhanden waren wie 1896.

Im Gegensatz zu dieser sei mir gestattet, Ihnen eine andere Krankengeschichte anzuführen.

Den Kaufmann J. K. habe ich in den letzten 6 Jahren mehrfach zu untersuchen Gelegenheit gehabt; 1892 wurde er mir zur Begutachtung vom Collegen Bergmann überwiesen; damals konnte constatirt werden: 1882 Lues, 1890 Heirath; nach 8 Monaten todte Frucht (im 5. Monat); zweites Kind lebt, erkrankt im ersten Lebensjahre, es entwickelt sich acut eine rechtsseitige Hemiplegie, deren Residuen noch heute vorhanden, neben «Unbegabtheit»; drittes Kind gesund; Frau anscheinend gesund; Pat. selbst klagt über Blasenbeschwerden. Die Pu Re = n; das Kn Ph = n; die Blasenbeschwerden konnten nicht mit Sicherheit auf Erkrankung des Nervensystems bezogen werden; der Befund des Collegen Bergmann war ein absolut negativer gewesen.

1896, 26. März, finde ich notirt: das Kniephänomen lebhaft, die Pupillenreaction vorhanden, links etwas träge, Pupillen beide etwas eng; Harn = normal (Analyse des Collegen Krannhals). Neurasthenischer Zustand mit Rückenschmerzen; nach stimulirender Behandlung in einigen Wochen wieder normaler Zustand.

1897, 30. April. Pat. klagt über Mattigkeit, jammert und weint, könne nicht arbeiten, was werde aus seiner Familie werden! Linke Pupille < rechte Pupille. Pupillenreaction auf Licht rechterseits etwas träge, links normal, sonst Status wie 1896. Cur hier am Strand, dann Cur in Deutschland. Herbst 1897 wieder arbeitsfähig und zwar mit gutem Erfolg. Im Begleitschreiben an den Herrn Collegen äusserte ich schon damals den Verdacht einer in Zukunft sich entwickelnden Paralyse.

1898, 26. Januar: Pat. ist erregt, giebt mit gutem Urtheil über seinen eigenen Zustand Auskunft über denselben; er müsse viel sprechen, habe allerlei Ideen, die ihn befürchten lassen, an «Grössenwahn» zu erkranken. Pat. schläft wenig, ist den ganzen Tag in Bewegung, entwickelt eine lebhafte geschäftliche Thätigkeit. Deutlicher während der Sprechstunde zu constatirender Schwachsinn ist nicht vorhanden, doch ist Pat. aus einem vortrefflichen Ehemann zu einem zum mindestens rücksichtslosen gegen seine kranke Frau geworden; er ist freigebig mit Geld; wenn er auch keine geschäftlichen Fehler macht, so plaudert er doch über Geschäftsgeheimnisse und sagt selbst aus, dass ihm die Rechnungen schwieriger werden als früher; vorgelegte schwierige Rechnungen führt er aber fehlerlos aus. Während im Sommer die trübe Stimmung eine anhaltende war, so kann jetzt greller Stimmungswechsel beobachtet werden; bei Gedanken an seine Familie fängt Pat. heftig an zu weinen; nach einigen Secunden oder wenigen Minuten ist er wieder fröhlich und gehobener Stimmung und referirt, wie gute Geschäfte er im vorigen Jahre gemacht hat und wie angesehen seine Stellung be-

seinen Bekannten sei (was beides zutrifft). Dabei war die träge rechtsseitige Pupillenreaction fast = 0 geworden.

Bei diesem Befund unterrichtete ich die Verwandten, dass Pat. an progressiver Paralyse leide und machte sie auf die Folgen dieser Erkrankung aufmerksam. Bei so schlimmen Aussichten wandten sich die Verwandten und Freunde des Pat. noch an einen anderen Arzt. Das Bild machte auf den geschätzten psychiatrischen Collegen den Eindruck eines einfachen Erregungszustandes und beanstandete er meine Diagnose, musste sich jedoch während einer Consultation mit mir zu meiner Anschauung bekennen. Pat. wurde immer erregter und wurde von den Verwandten nach St. Petersburg gebracht; die zunehmende Erregung machte eine Ueberführung in die Irrenanstalt nothwendig und schreibt mir der College Tschetschot, dass Pat. in seiner Anstalt unzweifelhafte Zeichen der Paralyse dargeboten habe und am 26. März a. c. einer intercurrenten Pneumonie erlegen sei; eine Section sei nicht gemacht worden.

Hier hatte die fast vollständige Lichtstarre der rechten Pupille die Beurtheilung des Erregungszustandes, der allein nicht sicher als ein paralytischer zu erkennen war, auf den richtigen Weg geleitet, während im ersten Falle die bestehende Lichtstarre der Pupille bei Nichtberücksichtigung aller in Betracht kommenden Umstände auf Irrwege geführt hatte.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1277. Sitzung am 19. October 1898.

1) Petersen stellt einen Patienten mit Lichen ruber planus auf der Schleimhaut des Mundes und des Gaumens vor. Der Lichen ruber planus ist nicht so selten, wie bisher wohl angenommen wurde; Vortr. ist gegenwärtig mit einer grösseren Arbeit über denselben beschäftigt. Selten ist nur die Localisation der Krankheit auf Schleimhäuten, und besonders zuerst auf diesen. Bei Durchsicht von ca. 75 Arbeiten über diesen Gegenstand hat Vortr. im ganzen nur 5 Fälle finden können, in denen der Lichen ruber planus zuerst auf Schleimhäuten auftrat. Den hier vorgestellten Patienten bekam Vortr. zuerst am 28. August d. J. zu sehen; Pat. hatte die Affection im Halse bemerkt; dieselbe hatte eine auffallende Aehnlichkeit von einem luetischen Affect. In der That kann die Differentialdiagnose schwierig werden, doch war hier Lues mit grosser Sicherheit auszuschliessen. Die Diagnose «Lichen ruber planus» fand ihre Bestätigung zunächst durch die laryngoscopische Untersuchung von Seiten Dr. Lunin's, der im Larynxeingang die gleiche Affection der Schleimhaut nachweisen konnte, später auch noch durch die Eruption eines typischen Lich. rub. plan. an der einen Hand und an den Augenlidern (Praedilectionsstellen!). Im Munde sind hauptsächlich der weiche Gaumen und die Uvula betroffen. Arsenbehandlung hat bereits eine deutliche Besserung gebracht.

2) Frankenhäuser hält seinen angekündigten Vortrag über einen «Fall von Morbus maculosus Werlhofi nebst Sectionsbefund» (aus dem Evangelischen Hospital).

Eine 65-jährige Frau ist, nachdem sie schon einen Monat gekränkelt und eine bedeutende Kachexie erworben hatte, am 4. oder 5. September fieberhaft erkrankt unter Erscheinungen die die Diagnose auf Influenza zu stellen gestattet. Am 12. September trat die Kranke in's Evangelische Hospital ein. — Bei der Aufnahme wurde grosse Schwäche, kachectisches Aussehn, Anaemie und mässiges Fieber constatirt. Die Kranke klagt über Athemnoth, Opressionsgefühl, Schmerzen im Leibe, besonders im unteren Theil des Epigastrium und in der linken Lumbalgegend. Pat. ist dyspnoisch, hustet, hat Erbrechen und häufigen Stuhldrang.

Die Untersuchung der Brustorgane ergiebt nur einige kleinblasige Rasselgeräusche im oberen Lappen der linken Lunge. Herzgrenzen normal. Herztöne rein. Die Untersuchung des Mundes weist Foetor ex ore, schwärzlichen Belag der Zunge, Nekrose des Zahnfleisches entsprechend den unteren Schneidezähnen, Schwellung und livide Verfärbung der rechten Tonsille nach. Die Untersuchung des Bauches constatirt: Druckempfindlichkeit im Epigastrium, in der Milzgegend und in der Coecalgegend, wo man einen derben höckrigen Tumor fühlt, ferner mässige Vergrösserung der Leber- und Milzdämpfung. Auf der Haut des Rumpfes, sowie auch auf den Extremitäten, bemerkt man Purpuraflecke und grössere subcutane Haemorrhagien.

In den nächsten Tagen verschlimmert sich unter mässigem Fieber der Zustand der Pat., die Herzschwäche nimmt zu, es treten neue Haemorrhagien in der Haut auf; im Erbrochenen und im Stuhl geringe Blutbeimengung. Der Albumingehalt des Urins, der schon bei der Aufnahme nachgewiesen worden, wird grösser. Der Puls wird filiform, arhythmisch, schwer zählbar. Am 15. September Morgens ist Pat. pulslos, soporös, die Schleimhäute livid gefärbt, die Extremitäten kalt und livid. Am Nachmittage dieses Tages tritt der Exitus letalis ein.

Die Section wurde am 16. September ausgeführt und ergab folgendes: schwach entwickelte Todtenstarre, bedeutende Blutleere der Hautdecken und der Muskulatur. — Brusthöhle: Oedem des rechten Oberlappens, geringe Hypostase im rechten Unterlappen, wallnussgrosser haemorrhagischer Herd im Unterlappen der linken Lunge; Petechien auf der Pleura costalis und pulmonalis, im Gewebe des Mediastinum, auf beiden Blättern des Pericards. Das Herz mittelgross, Herzmuskulatur schlaff, graubraun gefärbt. In der Herzmuskulatur Petechien. Die bronchialen und mediastinalen Lymphdrüsen schwarzpigmentirt, succulent.

Bauchhöhle: Peritoneum parietale und viscerale mit Petechien bedeckt, im unteren Theil der Peritonealhöhle etwas flüssiges Blut. Milz, Leber, Nieren zeigen mässige parenchymatöse Veränderungen: in beiden Nierenbecken Haemorrhagien in der Mucosa. Der Magen mittelgross enthält etwas dunkelbraune, schleimige Flüssigkeit. Die Magenschleimhaut hyperämisch, von sehr zahlreichen Petechien durchsetzt. Im Pylorustheil des Magens, an der kleinen Curvatur und in der hinteren Wand des Magens bemerkt man zahlreiche, z. Th. reihenweise auf der Höhe der Falten angeordnete, flache, braunrothe, rundliche oder ovale, erbsen- bis bohnengrosse haemorrhagisch infiltrirte Knoten.

Nur über den kleinsten Knoten ist die Schleimhaut intact, bei den meisten ist sie über der Mitte des Knotens zerstört, sodass ein schwacher Substanzverlust entsteht, dessen Ränder wulstig und ebenso wie der Grund des Substanzverlustes haemorrhagisch infiltrirt sind.

Der Dünndarm enthält im oberen Theil dunkelgrüne und im unteren Theil blutig gefärbte Massen. Die Schleimhaut des Dünndarms im ganzen hyperaemisch, im Ileum blutig imbibirt. Im Coecum und im Anfangstheil des Colon ascend. findet man ähnliche, knotenförmige haemorrhagische Infiltrate in der Darmwand, wie sie im Magen beschrieben wurden, nur sind sie hier bedeutend umfangreicher und dicker. Die Schleimhautoberfläche dieser Knoten ist mit schwarzen gangränösen Fetzen bedeckt. Die Schleimhaut im übrigen Theil des Dickdarms ist wenig blutreich und zeigt keine bemerkenswerthen Veränderungen. Die mikroscopische Untersuchung dieser entzündlich-haemorrhagischen Knoten im Magen und im Dickdarm lässt deutlich 3 Schichten differenziren. Die oberste Schicht zeigt ganz verwaschene Textur, nimmt nicht die kernfärbenden Farbstoffe auf, ist von gelbem Pigment durchsetzt. Die zweite Schicht enthält kein Pigment und im untern Theil dieser Schicht färben sich einzelne Kerne in den Wandungen der Blutgefässe, die mit einer feinkörnigen Masse angefüllt sind. Diese Schicht reicht bis in die Submucosa und an manchen Stellen bis zur Muscularis. Mit der Löffler'schen Methylenblau-Lösung gelingt es in dieser Schicht lange feine Bacillen nachzuweisen, die in sehr grosser Zahl diese Schicht durchsetzen, aber nicht in Gruppen oder Haufen zusammen liegen. Die 3. Schicht beginnt in der Submucosa, an manchen Stellen erst in der Ringfaserschicht der Muscularis, nimmt kernfärbende Farbstoffe gut auf und zeichnet sich durch Stase in den Blutgefässen, Veränderung der Blutgefässwandungen, Blutextravasate und sehr starke kleinzellige Infiltration aus. In den Extravasaten und in dem, in den Blutgefässen gestauten Blut, ist es mir nicht gelungen Mikroorganismen nachzuweisen. In der 1. und 2. Schicht sieht man mehr oder weniger zahlreiche Staphylococcenherde.

Dass es sich im beschriebenen Falle um primäre haemorrhagische Diathese handelt, unterliegt nach dem Verlauf und dem Sectionsbefunde wohl keinem Zweifel; doch welcher Form von haemorrhagischer Diathese soll dieser Fall zugezählt werden? Handelt es sich hier um Purpura haemorrh. oder um einen acut tödtlich verlaufenen Fall von Scorbut? Es kommen ja gewiss schwere tödtlich verlaufende Fälle von Purpura haemorrh. vor, die mit schweren gastrischen Erscheinungen einhergehen und bei denen man bei der Autopsie haemorrhagische entzündliche Veränderungen im Magen und Darmkanal findet, ganz ähnlich den von mir beschriebenen; ich bin aber doch geneigt diesen Fall als Scorbut aufzufassen, wegen der schweren, sich wochenlang vor dem Auftreten der haemorrhagischen Erscheinungen allmählich entwickelnden Kachexie, für die bei der Section keine Ursache nachgewiesen worden ist, und die nur auf eine schlechte, ja ungenügende Ernährung, welche factisch lange Zeit stattgehabt hat, zurückgeführt werden konnte.

Zur Erklärung des anormalen Verlaufs des Scorbuts kann die intercurrente Influenza herangezogen werden; diese trägt gewiss durch ihren deletären Einfluss auf das Herz. die Schuld an dem acuten tödtlichen Verlauf, und vielleicht auch daran, dass die localen Affectionen im Munde und im Verdauungstractus wesentliche Abweichungen von dem beim Scorbut gewöhnlichen Bilde zeigten.

(Autoreferat).

Vortr. demonstrirt zum Schluss den Magen der Pat. und das Colon ascendens mit einem Theil des Coecum. Auf der Schleimhaut sowohl des Magens. wie auch des Colon gewahrt man die zahlreichen, grossen haemorrhagisch-entzündlichen Knoten, die durch zwischenliegende Partien anscheinend normaler Schleimhaut von einander getrennt sind.

Discussion.

Moritz hält im vorliegenden Falle Morbus maculosus für wahrscheinlicher als acuten Scorbut. Die so rapide verlaufenden Fälle von Scorbut betreffen meist nur sehr schlecht genährte Proletarier; auch die Petechien sprechen hier für Morbus maculosus, die Schleimhautblutungen nicht dagegen; der Foetor ex ore beweist nichts für Scorbut; er kommt bei allen derartigen hämorrhagischen Zuständen vor, wie auch sonst bei Variola, schwerer Angina u. dgl.

Kernig hat die hier besprochene Pat. schon früher gekannt; sie war immer anämisch; besonders elend wurde sie im September, als sie anfing zu fiebern. Während Pat. in seiner Behandlung war, hat K. nichts scorbutisches an ihr beobachtet. Necrose des Zahnfleisches war wohl vorhanden, aber nicht für Scorbut pathognomisch; auch fehlten die für letzteren characteristischen tiefen Infiltrationen an den Extremitäten. Auffallend war dagegen das Verhalten der rechten Tonsille: dieselbe wurde ca. haselnussgross und livide — blass; wahrscheinlich handelte es sich um eine hämorrhagische Infiltration der Tonsille, analog den hämorrhagischen Knoten in der Mucosa des Magendarmtractus. Der Stuhl war immer normal nach Klysmen. Im Urin trat Anfang September Albumen auf, welches früher nicht vorhanden war; ferner einzelne rothe Blutkörperchen. Auch K. will den Fall als Morbus maculosus (= Purpura haemorrhagica) bezeichnet wissen; denn hier waren die Hauptsymptome desselben vorhanden: Haut- und Schleimhautblutungen. Die Pathogenese der als «Morbus maculosus» resp. «Purpura haemorrhagica» zu bezeichnenden Fälle kann sehr verschieden sein. K. hat dasselbe Krankheitsbild gelegentlich auch bei Phthisikern gesehen, welche schon damit ins Hospital eintraten, oder es dort erst acquirirten. Auch Mundblutungen kommen dabei vor, ohne dass man deswegen von Scorbut zu sprechen berechtigt wäre. Endlich kann es auch bei Morbus maculosus zu schwerer Kachexie kommen.

Masing: Die Schleimhautblutungen und die Necrose des Zahnfleisches sind in diesem Fall doch auffallend, gehören nicht zum gewöhnlichen Bilde einer Purpura. Sehr merkwürdig sind vollends die geschwulstähnlichen hämorrhagischen Knoten im Magen und Darm! Sie haben eine gewisse Aehnlichkeit von Anthrax intestinalis, besonders in ihrer Vertheilung auf der Schleimhaut. Der bacteriologische Befund ist hier von Interesse.

Frankenhäuser: Der so acut verlaufende Scorbut — und als solchen möchte Fr. den Fall immerhin auffassen — wurde hier wahrscheinlich durch die intercurrente Influenza beeinflusst; ohne die letztere hätte sich das schwere Krankheitsbild vielleicht garnicht entwickelt. Zum Verlauf ist noch zu bemerken, dass sowohl im Stuhl wie im Erbrochenen nur Spuren von Blut vorhanden waren: Pat. ist jedenfalls nicht erst durch die Blutungen anämisch geworden. Blutuntersuchungen wurden nicht gemacht. Die Aehnlichkeit des anatomischen Befundes im Magendarmtractus mit Anthrax intestinalis ist wohl nur eine äusserliche. Es fehlt hier die für Anthrax characteristische gelatinöse Infiltration. In den oberflächlichen necrotischen Schichten der Knoten wurden, wie erwähnt, einzelne sehr feine Bacillen (ähnlich den Babes'schen Scorbutbacillen) gefunden, doch mochten sie auch aus dem Darmlumen eingewandert sein.

Westphalen: In der Hauptsache handelte es sich im vorliegenden Falle um eine hämorrhagische Diathese; alles weitere: die Veränderungen an der Tonsille, im Magen, Darm etc. waren secundärer Natur. Die Fälle von hämorrhagischer Diathese sind nun überhaupt schwer systematisch zu sondern, die einzelnen Formen schwer von einander zu scheiden. Von einem mit Endocarditis und Petechien einhergehenden Gelenkrheumatismus bis zum ausgesprochenen Scorbut giebt es alle möglichen Uebergänge des klinischen Bildes. Ein solches Zwischenglied bildet z. B. die Purpura haemorrhagica mit Gelenkschmerzen. W. glaubt daraus schliessen zu dürfen, dass die verschiedenen klinischen Formen von hämorrhagischer Diathese auch pathogenetisch und ätiologisch mit dem acuten Gelenkrheumatismus verwandt sind; dass sie Infectionskrankheiten sind, deren Erreger demjenigen des Gelenkrheumatismus nahe steht. Symptomatisch lassen sich die typischen Bilder der Purpura, Scorbut etc. wohl unterscheiden, aber die Grenzen zwischen ihnen sind nicht scharf, weil alle diese Zustände ätiologisch unter einander verwandt sind.

Kernig: So lange die Aetiologie und Pathogenese der verschiedenen hämorrhagischen Diathesen nicht besser bekannt ist, muss man sich noch an die symptomatische Eintheilung derselben halten; eine solche ist auch sehr wohl durchführbar. Insbesondere der Scorbut ist eine wohl characterisirte Krankheit, die sich scharf von der Purpura und ähnlichen Zuständen unterscheidet. Der eigentliche Scorbut tritt meist endemisch auf; selten sporadisch; auch ist er eine ausgesprochen chronische Krankheit. Die Hautblutungen sind von denen bei Purpura und Morbus maculosus sehr verschieden. Zu einer richtigen Purpura kommt es beim Scorbut gewöhnlich nicht, die Haut gewinnt dabei nicht das Aussehen der «Leopardenhaut»; characteristisch sind dagegen die Extravasate um die Haarbälge. Dazu kommt das schwammige Zahnfleisch, das characteristische Aussehen der Kranken etc. Die von Westphalen hier vertretene Anschauung von der ätiologischen Zusammengehörigkeit aller Formen der hämorrhagischen Diathese ist gegenwärtig in Deutschland sehr verbreitet. K. hat aber beim Studium der neueren deutschen Literatur über diesen Gegenstand den entschiedenen Eindruck gewonnen, dass man in Deutschland heutzutage den eigentlichen Scorbut nicht mehr kennt.

Fremmert: Es genügt nicht, die mit Neigung zu Blutungen einhergehenden Erkrankungen einfach unter den Begriff der «hämorrhagischen Diathese» zu bringen. Ganz abgesehen von den sich durch Auflösung der rothen Blutkörperchen characterisirenden und durch Hämoglobinurie verrathenden Fällen lassen sich auch zwanglos der «Morbus maculosus Werlhofi» und der Scorbut als scharf umgrenzte klinische Krankheitsbilder von dem Sammelnamen abtrennen. Hinsichtlich des vorliegenden Falles schliesst Fr. sich der Ansicht von Moritz und Kernig an, dass es sich hier um Morbus maculosus Werlhofi gehandelt habe.

De la Croix vertritt die Anschauung, dass dieselbe Ursache sowohl zum Scorbut wie zum Morbus maculosus führen kann; er sieht das Primäre in einer Veränderung des Blutes; er hat den Morbus maculosus u. A. auch in einem Falle von perniciöser Anämie gesehen, in welchem die Blutveränderung sich in einer auffallenden Kleinheit der Blutkörperchen (nicht Poikilocytose) kund gab. Einen anatomischen Befund, wie den vorliegenden, hat er wohl bei Scorbut, aber nie bei Morbus maculosus gesehen. Beim vorhin erwähnten Anthrax intestinalis pflegen die Knoten in der Schleimhaut grösser zu sein und weiter auseinander zu liegen.

Anders erinnert sich, bei experimentellen Untersuchungen durch Infusion septischer Stoffe ausgedehnte Hämorrhagien in der Haut der Versuchsthiere erhalten zu haben.

Wladimirow hat gleichfalls bei Immunisirungsversuchen durch Injection abgetödteter Culturen häufig bei den Thieren Blutungen auf der Haut, auf Schleimhäuten, intermusculär und in den Höhlen entstehen sehen; er sieht in den Blutungen nur ein Symptom, welches durch die verschiedensten Ursachen hervorgerufen werden kann.

Westphalen führt zur Stütze seiner oben entwickelten Ansicht einen Fall aus dem Deutschen Alexander-Hospital an: Pat. litt an einem acuten Gelenkrheumatismus mit Endocarditis; er bekam Nasenbluten, hämorrhagische Nephritis, Purpura an den Beinen; aus dem Blut wurde Staphylococcus pyogenes albus gezüchtet. Für die Therapie wäre es von Wichtigkeit, die bisherige symptomatische Classificirung durch eine solche nach ätiologischen Gesichtspuncten zu ersetzen; dann aber dürfte freilich eine strenge Scheidung der heute noch als besondere Krankheiten anerkannten klinischen Formen nicht mehr möglich sein.

Kernig: Worauf die Blutungen im einzelnen Falle beruhen mögen, wissen wir freilich nicht; sie mögen sehr verschiedene Ursachen haben. Wir haben uns aber an die symptomatisch-klinische Eintheilung zu halten und eine solche ist in Bezug auf Scorbut und Purpura resp. Morbus maculosus sehr wohl durchzuführen.

Frankenhäuser: Die bei Endocarditis vorkommenden Blutungen sind secundär; sie entstehen durch Embolien. Will man daher die Diagnose «Morbus maculosus» stellen, so muss eine Quelle für Embolien ausgeschlossen sein.

Wanach erinnert an das bekannte Werk von W. Koch «Die Bluterkrankheit in ihren Varianten»; der Auffassung Koch's, dass bei den hämorrhagischen Diathesen das Primäre eine Gewebserkrankung des Blutes sei, möchte auch er beistimmen.

Kernig hält es für einen Fehler, dass Koch auch die Haemophilie unter den obigen Titel einbegreift. Die Anschauung von der Identität aller hämorrhagischen Diathesen aber wäre in Deutschland gewiss nicht so verbreitet, wenn

man dort den Scorbut noch so zu sehen bekäme, wie etwa bei uns.

Nachtrag vom 16. November:

Lunin hat 2 Fälle von Purpura haemorrhagica secirt, derartige Knoten im Darm aber, wie im vorliegenden Fall, nicht gefunden. Auch in der Literatur wird nichts dem Aehnliches berichtet. Es muss hier also eine ganz eigenartige Form von Purpura oder aber Scorbut vorgelegen haben.

Assmuth: Hebra bezeichnet den Morbus maculosus Werlhofi als «acuten Scorbut» im Gegensatz zum eigentlichen chronischen Scorbut.

Frankenhäuser: Litten fasst neuerdings alle die hämorrhagischen Diathesen (Purpura, Peliosis etc.) unter dem Namen «Morbus maculosus» zusammen, schliesst nur den Scorbut davon aus.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dr. E. Blessig.

Vermischtes.

— Der Chef der militär-medicinischen Academie, Geheimrath Dr. W. Paschutin, ist zum Ehrenmitglied der Moskauer pharmaceutischen Gesellschaft gewählt worden.

— Von der Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung der Aerzte, welche behufs wissenschaftlicher Vervollkommnung nach St. Petersburg kommen, sind der Director des Medicinaldepartements Geheimrath Dr. Ragosin und der Professor der Gynäkologie an dem klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, Dr. Ott, zu Ehrenmitgliedern erwählt worden. (Wr.)

— Vor Kurzem beging der Leibarzt des Grossherzogs von Hessen-Darmstadt, Geh. Medicinalrath Dr. Carl Eigenbrodt, sein 50jähriges Doctorjubiläum. Der Jubilar ist durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Gynäkologie, Neurologie, Epidemiologie und Hygiene mehrfach literärisch hervorgetreten.

— In Breslau feierte vor Kurzem der bekannte Pathologe, Prof. Dr. Ponfick, sein 25jähriges Jubiläum als ordentlicher Professor. Er war eben erst von einer schweren septischen Infection genesen, die er sich in Ausübung seines Berufes zugezogen hatte. (A. m. C.-Ztg.)

— Verstorben: 1) Am 11. Januar in Libau der dortige practische Arzt Dr. Isaak Karmel im 51. Lebensjahre am Herzschlage. In Libau geboren, studirte er (mit Unterbrechung) von 1867—1872 in Dorpat Medicin. Nach Erlangung der Doctorwürde war er 2 Jahre Arzt am Moskauer Findelhause und liess sich dann als freipracticirender Arzt in seiner Vaterstadt nieder, wo er bald eine ausgebreitete Praxis gewann. Mit Ausnahme einiger Jahre, die er in Riga zubrachte, hat er in Libau gewirkt, bis ihn eine Lähmung in den letzten Jahren zwang, sich von der Praxis zurückzuziehen. — 2) Am 31. December v. J. in Tiflis Staatsrath Dr. Markian Rotinianz im Alter von 68 Jahren. Der Hingeschiedene stammte aus Tiflis und hatte seine medicinische Bildung in Dorpat erhalten, wo er von 1850—1854 studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Seine practische Thätigkeit begann er an einem Hospital in Tiflis, war dann Arzt für Abcommandirungen bei der kaukasischen Militär-Medicinalverwaltung und zuletzt practischer Arzt ebendaselbst. — 3) Am 2. Januar in Nishni-Nowgorod der Ordinator des dortigen Landschaftshospitals Dr. Jacob Kühlewein im 39. Lebensjahre. Er hat sich erschossen, nachdem er vor Kurzem aus der Moskauer psychiatrischen Heilanstalt entlassen worden war, wo er über ein Jahr behandelt wurde. Uebermässiger Gebrauch von Chloralhydrat wegen Schlaflosigkeit ist die Ursache seiner psychischen Zerrüttung gewesen. In früheren Jahren ist K. mehrfach literärisch thätig gewesen. — 4) In Paris Dr. Dumontpallier, einer der Begründer der Lehre vom Hypnotismus. Zur Beschäftigung mit diesem Gegenstande kam er 1849, als er als Mitglied der Academie von dieser zusammen mit Charcot und Luys mit der Prüfung der Transfertheilmethode des Dr. Burg beauftragt wurde. 1891 gründete er die Societé d'hypnologie et de psychologie in Paris. — 5) In London der bekannte Kliniker Dr. Ch. J. Hare, ehemaliger Professor der Therapie am University College in London.

— Der stellvertretende Director der St. Petersburger Entbindungsanstalt, Geheimrath Dr. L. Tarnowski, ist in dieser Stellung bestätigt worden.

— Der ausserordentliche Professor der vergleichenden Anatomie, Hystologie und Embryologie an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Dr. Czermak, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der bekannte Ophthalmologe Professor Dr. Snellen hat seine Lehrthätigkeit an der Universität Utrecht aufgegeben.

— Der Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe an der Universität Greifswald, Dr. Pernice, hat in Folge andauernder Krankheit seine Vorlesungen eingestellt. Zu seinem Nachfolger ist der Privatdocent der Berliner Universität, Prof. Dr. August Martin, ernannt worden, der in Berlin eine eigene renommirte Frauenklinik leitete, an welcher er an der Hand eines umfangreichen Materials eine umfassende Lehrthätigkeit ausübte.

— Dr. Gamaleja hat in Odessa im eigenen Hause ein bacteriologisch-physiologisches Institut eröffnet, das in grossem Style eingerichtet ist. Ausser einem grossen Auditorium enthält das Institut eine ganze Reihe von Zimmern für Personen, die in dem Institut arbeiten wollen, ein chemisches Laboratorium, einen Raum für Versuchsthiere, ein Zimmer für photographische Aufnahmen u. A. m.

— Der Wiener medicinische Club hat beschlossen, zur Ehrung des Andenkens des an der Pest verstorbenen Dr. Herm. Franz Müller eine wissenschaftliche Preisaufgabe zu stellen und für dieselbe einen Ehrenpreis im Betrage von 300 Kronen auszusetzen.

— Das Ministerium der Reichsdomänen hat beschlossen, eine klimatische Winterstation bei den Schwefelquellen von Achty im Dagestan-Gebiet einzurichten.

— Das Statut für die Heilanstalten des russischen Reiches, welches bei seiner Einführung im Jahre 1893 auf erhebliche Hindernisse stiess und daher nicht in Anwendung kommen konnte, ist gegenwärtig von einer beim Ministerium des Innern niedergesetzten Commission umgearbeitet worden und soll demnächst dem Reichsrath zur Begutachtung vorgestellt werden.

— Nach dem neuen Project der Reorganisation der Institutionen der Dumaärzte und der städtischen Sanitätsärzte in St. Petersburg, welche zu einer Institution unter der Bezeichnung «Dumaärzte» vereinigt werden sollen, soll die Zahl dieser Aerzte auf 80 gebracht werden, zu deren Unterhalt etc. 184,800 Rbl. nöthig sein werden. (Her.)

— Die Stipendien der auf Kronskosten studirenden Zöglinge der militär-medicinischen Academie sind mit dem Beginn dieses Jahres auf 35 Rbl. erhöht worden; ebenso hat eine Erhöhung des Equipirungsgeldes beim Eintritt in den Dienst stattgefunden.

— Der Termin für die Einreichung der Doctor-Dissertationen bei der Conferenz der militär-medicinischen Academie läuft mit dem 1. März ab.

— Nach dem Rechenschaftsbericht des hiesigen Instituts für Experimentalmedicin pro 1898 lieferte das Laboratorium zur Herstellung von Diphtherieserum im verflossenen Jahre 32,374 Gläschen dieses Antitoxins, das pathologisch-anatomische Cabinet 668 Bacterien-Culturen und die epizootologische Abtheilung 13,085 Gläschen Mallein und 15,984 Gläschen Tuberculin. Ausserdem wurden 74,330 Cubikcentimeter Pestserum und 73,230 Cubikcentimeter Pestlymphe hergestellt. In der Abtheilung für Schutzimpfungen gegen die Tollwuth wurden 422 von verschiedenen Thieren gebissene Personen geimpft. Die Gesammtausgaben des Instituts beliefen sich auf 250,009 Rbl.

— Die Pest auf Madagaskar und in Zanzibar. Nach officiellen Telegrammen von Madagaskar findet dort eine merkliche Abnahme der Pestepidemie statt, welche auf die Stadt Tamatawe beschränkt ist. Es kamen vom 16.—24. Januar nur 7 Neuerkrankungen vor. Im Ganzen sind vom Beginn der Epidemie 285 Erkrankungen an der Pest constatirt, von denen 194 den Tod zur Folge hatten. Von Europäern ist nur einer gestorben. Neuerdings wird versichert, dass die Pest auch in Zanzibar aufgetreten ist. Bf.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. Februar 1899.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Februar 1899.

Tagesordnung: Dr. A. Wladimirow: Ueber die sogenannte Pestlymphe.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Соляновa пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Довв ценв. Спб. 23 Января 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 5 St. Petersburg, 30. Januar (11. Februar) 1899

Ueber Hypnotismus.

Von

G. v. Voss.

Seitdem der englische Arzt Braid (um's Jahr 1840) durch Beschreibung gewisser Erscheinungen und Zustände unseres Bewusstseins, die er unter dem Namen «Hypnotismus» zusammenfasste, die Aufmerksamkeit der Aerzte und Laien auf dies Gebiet gelenkt, sind mehr als 50 Jahre verflossen. Ueberblickt man die Entwickelungsgeschichte des Hypnotismus in diesem Zeitraume, so wird man sich der Ueberzeugung nicht verschliessen können, dass die Bedeutung dieser Zustandsformen unseres Bewusstseins viel Zeit gebraucht, um sich eine — wenn auch umstrittene — Geltung zu verschaffen. Im Nachfolgenden soll weder der Versuch gemacht werden, Streitfragen zu lösen noch psychologische Probleme zu ergründen, vielmehr scheint es geboten zu sein aus dem vorhandenen reichen Material zu schöpfen, um Meinungsverschiedenheiten zu beleuchten und praktische Consequenzen zu ziehen.

Es giebt wohl heutzutage keinen hervorragenden Autor mehr, der die Existenz der Hypnose leugnet, den Beweis für dieselbe liefert jedem Unbefangenen der eigene Versuch. Umstritten ist hingegen die Frage nach dem Wesen der Hypnose, als deren Hauptmerkmal wir wohl einen schlafähnlichen Zustand, in dem die Beeinflussbarkeit erhöht ist, auffassen dürfen. Noch heute finden zwei Meinungen über das Wesen der Hypnose eifrige Vertretung, von denen die erste durch Liébault und Bernheim (Nancy'er Schule) und die zweite durch Charcot und seine Nachfolger (Schule der Salpêtrière) begründet wurde. Vom Ende der 60er Jahre an hatte Charcot seine Studien auf dem Gebiete des Hypnotismus betrieben, wobei ihm hauptsächlich wohl die Hysterischen der Salpêtrière ein umfassendes Beobachtungsmaterial geboten hatten. Charcot gelangte zu der auch heutigen Tages von seinen Schülern energisch vertretenen Ueberzeugung, dass der Hypnotismus eine Neurose sei und untrennbar dem Gebiet der Hysterie angehöre. Im Folgenden citire ich die Ausführungen von Babinsky, eines Charcot'schen Schülers, die ich im März a. p. im Hôpital de la Pitié anzuhören Gelegenheit hatte. B. unterscheidet mit Charcot 3 Stadien der Hypnose: I. die Léthargie (durch Augenschluss hervorzurufen) gekennzeichnet durch allgemeine Anästhesie und künstlich erzeugbare Contracturen. II. Stadium der Katalepsie (durch Oeffnen der Augen wird Patient aus dem ersten ins zweite Stadium hinübergeführt) gekennzeichnet durch Flexibilitas cerea, die wächserne Biegsamkeit. Durch Stirnstreichen oder sanftes Reiben des Scheitels gelangt der Hypnotisirte zum Stadium III, dem Somnambulismus. Nun werden Suggestionen, d. s. Befehle des Hypnotiseurs automatisch ausgeführt, jede eingegebene, illusionäre oder hallucinatorische Empfindung wird angenommen. — Nur insofern als Charcot die Bedeutung der Suggestion, deren Einfluss heute nicht mehr geleugnet werden könne, unterschätzt haben soll, weicht die heutige Pariser Schule von seinen Lehren ab. Auch heute ist nach Babinsky die grande hystérie conditio sine qua non des grand hypnotisme (unter diesem Namen fasste Charcot die 3 Stadien seiner hysterischen Neurose zusammen). Das grösste Gewicht legt Babinsky auf die somatischen Störungen bei der Hypnose, welche die Identität der suggerirten Symptome mit denen der Hysterie beweisen sollen. Kein Mensch könne die suggerirte Lähmung von einer hysterischen unterscheiden! Die letzte Behauptung ist unrichtig, nebenbei bemerkt, denn ex juvantibus gelangen wir bald zur richtigen Diagnose: Die durch eigene, fehlerhafte Vorstellungen (mit Möbius und Strümpell betrachten wir die hysterischen Störungen als auf Grund fehlerhafter Vorstellungen entstanden) hervorgerufene Lähmung weicht nicht immer, ja selten der Fremdsuggestion sofort, während die in der Hypnose durch fremde Eingebung entstandene Lähmung in der Hypnose auch sofort und ausnahmslos dem Befehl des Hypnotiseurs weicht.

Die Patientin, an der Babinsky seinem Auditorium die Richtigkeit Charcot's und seiner Lehren demonstrirte, war allerdings eine richtige Hysterica und zeigte die Charcot'schen Merkmale und Stadien aufs schönste. Wie überraschend war es aber zu erfahren, dass dasselbe Mädchen vor mehreren Jahren in der Salpêtrière bei Charcot gelegen hatte. Wir werden sehen, dass dieser Umstand die ganze Beweisführung und Demonstration B.'s widerlegt.

Die anfangs ziemlich unangefochten dastehenden Lehrsätze der Charcot'schen Schule fanden erst nach einem Jahrzehnt etwa Widerspruch.

Bernheim, der in Nancy bei Liébault den Hypnotismus studirt und dessen schon 1866 in einem wenig bekannt gewordenen umfassenden Werk niedergelegte Forschungen nachgeprüft hatte, stellte die Richtigkeit der Pariser Lehren in Abrede und versuchte dieselben zu widerlegen. Das Hauptgewicht verlegte Bernheim auf die psychischen Symptome der Hypnose, die nicht als Neurose aufgefasst werden dürfe, auch mit der Hysterie keine anderen als äussere Aehnlichkeiten aufweise. Die Hypnose sei vielmehr ein eigenartiger Seelenzustand, eine Art Schlaf, in dem die Suggestibilität erhöht sei. Die Stadien Charcot's und dessen ganze Lehre vom grand hypnotisme seien nur Kunstproducte. Die Einheitlichkeit der Beobachtungen Charcot's erklärt Bernheim durch die grosse Suggestibilität der Hysterischen, an welchen in der Salpêtrière experimentirt wurde. Eine Kranke habe immer von der anderen gelernt, auch hätten die Experimentatoren unwissentlich, da sie die Bedeutung der Suggestion nicht kannten, durch zufällige Bemerkungen, Auseinandersetzungen etc. die Kranken «dressirt».

Die Behauptungen Bernheim's fanden ausserhalb Paris wohl fast in der ganzen Welt ungetheilten Beifall, alle neueren Beobachter fussen auf seinen Lehren. Die Bedeutung der Suggestion ist durch Bernheim klar und folgerecht erläutert und bewiesen worden. Ihm verdanken wir eine Eintheilung der hypnotischen Zustände, die von Forel nur wenig modificirt wurde. Der letztere Autor unterscheidet:

1) Somnolenz — geringster Grad der Beeinflussung, mit Aufbietung seiner Energie kann der Hypnotisirte den Suggestionen des Hypnotiseurs widerstehen; es besteht nur eine gewisse Müdigkeit.

2) Leichter Schlaf — Hypotaxie oder Charme der Franzosen — der Beeinflusste befolgt die meisten Befehle; es besteht nach dem Erwachen keine Amnesie.

3) Tiefer Schlaf oder Somnambulismus; ist ausgezeichnet durch nachherige Amnesie und automatische Ausführung fast aller Suggestionen.

Bei der practischen Ausübung der Hypnose wird man sich leicht von der Mangelhaftigkeit auch dieser schematisirenden Eintheilung überzeugen müssen; doch gewährt sie immerhin wichtige Anhaltspuncte zur Beurtheilung hypnotischer Zustände. Von grosser Bedeutung für das Wesen der Hypnose ist der sog. Rapport, d. h. die hypnotisirte Person bleibt im psychischen Contact mit dem Hypnotiseur; während die übrige Aussenwelt für sie nicht mehr zu existiren scheint, versteht und befolgt sie jeden Befehl des Hypnotiseurs. Auf diesem Rapport beruht die grosse Menge aller Erscheinungen, die als Symptome der Hypnose beschrieben wurden. Da nun der Rapport ein rein psychisches Phänomen ist, so müssen wir von vornherein annehmen, dass alle durch ihn bewirkten Erscheinungen psychisch bedingt sind.

Der Einfluss des Hypnotiseurs erstreckt sich bei der mit ihm in hypnotischem Rapport befindlichen Person auf alle Gemeingefühle und Triebe. Denkvorgänge, Gedächtniss und Willensregungen kann er hervorrufen, stärken, vermindern oder ganz verschwinden lassen. Auf somatischem Gebiet sehen wir Lähmungen, Contracturen, Katalepsie, Echopraxie und automatische Bewegungen auftreten oder verschwinden. Die normale Sensibilität lässt sich in Anaesthesie oder Analgesie verwandeln, es treten Paraesthesien auf. Mit leichter Mühe gelingt es oft Hallucinationen oder Illusionen auf den verschiedenen Sinnesgebieten zu erzeugen; ebenso entstehen Blindheit, Taubheit, Anosmie und Ageusie. Ferner sind vasomotorische und trophische Erscheinungen beschrieben worden, wie Pulsverlangsamung und -beschleunigung, Transpiration; der Eintritt der Menstruation lässt sich verschieben. Sogar Blutungen und Blasenbildungen sind von authentischen Beobachtern hervorgerufen worden (Bernheim, Forel, Rybalkin u. A.); die letzteren Veränderungen liessen sich aber nur selten und bei besonders suggestiblen Personen hervorbringen.

Wie weit die Macht des Hypnotiseurs reicht, beweisen die sogenannten posthypnotischen Suggestionen und Termineingebungen (suggestions à échéance). Ertheilt man einer in tiefer Hypnose befindlichen Person den Befehl nach dem Erwachen, also nach der Rückkehr in den normalen Wachzustand, irgend eine Handlung auszuführen, eine Hallucination zu haben etc., so wird der Befehl ausgeführt, sogar in den Fällen, wo die Ausführung einer Suggestion an eine bestimmte Stunde gebunden war (Termineingebung). Die zwischen dem ertheilten Befehl und der Ausführung desselben gelegene Zeit betrug in vereinzelten Fällen über ein Jahr (Liébault, Bernheim). Die Entstehung somatischer, ja pathologisch-anatomisch feststellbarer Störungen auf dem Wege der Suggestion darf uns nicht unerklärlich erscheinen. Aus dem täglichen Leben lernen wir den enormen Einfluss kennen, den die Psyche auf das Soma ausübt. Die Uebertragung dieses Einflusses können wir nicht erklären, wir wissen aber aus Erfahrung, dass Haare vor Kummer ergrauen (trophische Störung), dass Menschen vor Angst zittern (motorische Störung) und dass wir vor Scham erröthen (vasomotorischer Einfluss) u. s. w.

Nachdem wir einen kurzen Ueberblick über das Wesen der Hypnose zu geben versucht, gelangen wir zur Besprechung eines practisch wichtigen Punktes: wie erzeugt man Hypnose? Die Schule von Paris lehrt, dass durch verschiedenartige Manipulationen (Fixiren glänzender Gegenstände, Reiben des Scheitels, mesmerische Striche, durch Berühren geschlossener Gefässe, die Schlafmittel enthalten) Menschen in hypnotischen Schlaf versenkt werden können. Der Schlaf oder die Hypnose entsteht nach Charcot durch Einwirkung magnetischer, fluidistischer Kräfte. Bernheim leugnet die Thatsache nicht, dass viele Menschen durch solche Mittel hypnotisirt werden können, erklärt aber den Eintritt des Schlafs auf andere Weise. Nicht das Fixiren eines glänzenden Objects oder die dabei eintretende Ermüdung der Augen sei die Ursache des Eintritts der Hypnose, sondern die Erwartung des Einschlafens, verstärkt durch das Herabfallen der Augenlider des vom Fixiren ermüdeten Patienten bewirken die Vorstellung vom Einschlafen und dieser folgt der hypnotische Schlummer auf dem Fusse. Es genügt bei geeigneten Objecten die Erweckung der Vorstellung der Müdigkeit und des Schlafs, um die Hypnose hervorzurufen. Viele Personen gehorchen dem einfachen Befehl des Hypnotiseurs «Schlafen Sie». Bernheim hat mit Recht die mündliche Suggestion des Eintritts der Hypnose allen anderen Verfahren vorgezogen. Er verfährt etwa in der folgenden Weise. Der hypnotisirende Arzt fordert den Patienten auf, ihm gerade in die Augen zu blicken; zugleich sagt er: «Sie werden müde, — Ihre Lider sind schwer — die Augen fallen Ihnen zu — Sie athmen

ruhig und gleichmässig wie im Schlaf — Ihre Gedanken verwirren sich — Sie fühlen, wie der Schlaf kommt — Sie schlafen ein u. s. w.» So, sehen wir, ist nach Bernheim der Eintritt des hypnotischen Schlummers nur die Folge der dem Kranken gegebenen Suggestionen. Ist die Hypnose eingetreten, so benutzt der Arzt die dadurch über das Empfindungs- und Vorstellungsleben des Kranken gewonnene Macht, um auf die vorhandenen pathologischen Erscheinungen (Schmerzen, Krämpfe, Phobieen etc.) einzuwirken; durch geeignete Suggestionen kann die Erregung des Einen, die erhöhte Reizbarkeit des Andern bekämpft werden. Es ist wohl als feststehend anzunehmen, dass Tiefe und Dauer der Hypnose von grossem Einfluss auf den Erfolg derselben sind; je hartnäckiger die zu bekämpfenden Symptome sind, um so länger wird man die Dauer des Schlafs bemessen, um so öfter wird man die gleichen Eingebungen aufs Eindringlichste wiederholen müssen. Um den Patienten aus der Hypnose zu erwecken, bedarf es meist nur des Befehls «Erwachen Sie»; doch muss ein solches Erwecken entschieden als unrichtig bezeichnet werden. Wie nach kurzdauerndem natürlichem Schlaf, so bleibt nach der Hypnose oft ein gewisses Mattigkeits- oder Abspannungsgefühl bestehen, auch Kopfschmerz kommt vor. Diesem Uebelbefinden nach der Hypnose kann auf sehr einfache Weise vorgebeugt werden durch die während der Dauer des Schlafs gegebene Versicherung, Patient werde sich nach dem Erwachen frisch und munter fühlen, kein Kopfweh verspüren etc. Diese Vorsichtsmassregel sollte daher nie verabsäumt werden.

Die therapeutische Bedeutung und Verwendbarkeit der Hypnose ist in der ersten Zeit nach ihrem Bekanntwerden weit überschätzt worden. Heute ist ein beträchtlicher Rückschlag eingetreten, eine grosse Zahl von Aerzten hält die hypnotische Behandlung für wirkunglos und sogar für gefährlich. Wie verhält es sich nun mit den Gefahren der Hypnose? Auf die Frage, ob solche Gefahren vorhanden sind, kann leider nur bejahend geantwortet werden. Fragen wir aber, ob wir ihnen machtlos gegenüberstehen, so dürfen wir getrost erwidern, dass nur falsches, ungeschicktes Hypnotisiren von schlimmen Folgen begleitet sein kann. Man hat auf eine Verschlimmerung des Allgemeinzustandes nach der Hypnose hingewiesen, die nervöse Reizbarkeit sei gesteigert worden und dergleichen mehr. Ist die Hypnose von vorneherein bei einem Individuum schwierig, lassen sich ihre etwaigen Folgeerscheinungen nicht durch geeignete Gegensuggestionen verhüten, so liegt es auf der Hand, dass auf die hypnotische Therapie verzichtet werden soll. Jegliches Experimentiren, zu häufige Wiederholung der Sitzungen sind streng zu meiden. Es sind Fälle bekannt geworden, dass häufig hypnotisirte Personen spontan in Hypnose verfielen, dass mit der durch wiederholte Sitzungen gesteigerten Suggestibilität Missbrauch getrieben wurde. Beide Uebelstände sind leicht zu vermeiden durch den in der Hypnose gegebenen Befehl nie von selbst einzuschlafen und sich von niemand Anderem hypnotisiren zu lassen als von ihrem Arzt. Wir möchten nur kurz darauf hinweisen, dass der mögliche Missbrauch einer Heilmethode ihre Anwendbarkeit doch nicht beeinträchtigen kann; vielmehr sollen wir uns nur darüber klar werden, dass zum Hypnotisiren Uebung und Sachkenntniss gehört. Es soll nicht jeder Arzt hypnotisiren und nicht jeder Kranke hypnotisirt werden!

Unter den hervorragenden Gegnern der Hypnose möchte ich Ziemssen, Seligmüller und Strümpell nennen. Der letztgenannte Autor hat die Schädlichkeit der Hypnose nachzuweisen versucht, nach ihm ist die Hypnose «nichts anderes als künstlich hervorgerufene schwere Hysterie»; Bernheim hat diese Anschauung widerlegt. Für die therapeutische Verwendbarkeit der Hypnose haben sich dagegen ausgesprochen: Forel, Oppenheim, von Schrenck-Notzing, Krafft-Ebing, Kraepelin, Moebius u. A. m. Alle diese Autoren sehen in der Hypnose durchaus kein Allheilmittel; es lassen sich aber die von ihnen bezeichneten Indicationen sehr wohl in Einklang bringen. Der Versuch einer hypnotischen Behandlung ist angezeigt:

bei Schmerzen verschiedener Art (neuralgischen, rheumatischen, hysterischen);

bei Appetit- oder Schlaflosigkeit, nervösen (psychogenen) Störungen aller Art (Sehstörungen, Verdauungsbeschwerden);

bei Alcoholismus und Morphinismus, verschiedenen sexuellen Störungen (perverser Sexualempfindung, Masturbation etc.) und endlich bei psychischen Störungen leichter Art (Phobieen, Zwangsvorstellungen), wie sie im Geleit der Neurasthenie und Hysterie aufzutreten pflegen.

Erschwert wird die Anwendung der Hypnose durch die Mühseligkeit und lange Dauer der Behandlung; sie erfordert ein grösses Mass von Geduld seitens des Arztes und des Patienten. Kraepelin, der früher die Hypnose häufig ausübte, ist von ihrer Anwendung fast völlig abgekommen, da sie zu zeitraubend ist. — Wenn ich oben die Hysterie als Indication für hypnotische Behandlung genannt habe, so bin ich darin den Angaben ernster Forscher gefolgt. Meine eigenen geringen Erfahrungen stehen mit denen des Dr. Janet in Paris in Einklang; dieser Autor[1]) warnt vor der hypnotischen Behandlung Hysterischer. Auch Moebius hat gelegentlich geäussert, die traumatische Hysterie sei hypnotisch schwerer zu beeinflussen: die Autosuggestionen sind in diesen Fällen so festgewurzelt, dass sie wohl vorübergehend aber selten dauernd der Fremdsuggestion weichen. Sollier[2]) hat behauptet, durch Wiedergabe der Sensibilität in der Hypnose eine absolute Heilung seiner Hysterischen erzielt zu haben. Dem kann nur Glauben schenken, wer an eine vollständige Heilbarkeit der Hysterie glaubt!

Eine unbedeutende Einschränkung erfährt die therapeutische Verwendbarkeit der Hypnose dadurch, dass sich einzelne Menschen derselben gegenüber als refractionär erweisen. Der Procentsatz nicht hypnotisirbarer Personen beträgt nach neueren Angaben 10—20 % (Bernheim, von Schrenck-Notzing). Von den 80 bis 90 pCt., die hypnotischer Behandlung zugänglich sind, lässt sich nur beim geringsten Theil der höchste Grad, Somnambulismus, erzeugen. Doch steht es fest, dass zur Erzielung therapeutischer Erfolge sehr oft die Herbeiführung des leichten Schlafs, ja der Somnolenz genügt. Mit der Häufigkeit hypnotischer Sitzungen steigert sich meist die Empfänglichkeit für Suggestionen; in gleicher Weise nimmt auch die Tiefe des Schlafes zu.

Geisteskrankheit ist kein absolutes Hinderniss der Hypnose, das beweisen die Versuche von Voisin, Forel u. A. Doch setzen psychische Krankheitszustände sicher die Empfänglichkeit für die Hypnose herab. In der Heidelberger psychiatrischen Klinik habe ich von 14 Patienten, an denen ich diesbezügliche Versuche anstellte, nur 5 hypnotisiren können; es waren darunter 2 Fälle von circulärer Manie (Frl. Z. und Fr. U.), ein Fall von circulärer Depression (Frl. Sch.) und ein Fall von Katatonie, endlich ein unklarer Fall. Bei den 2 manisch erregten Kranken hatte die Hypnose den therapeutischen Erfolg stundenlanger Beruhigung, die eine Patientin litt an Asomnie und konnte wiederholt durch hypnotische Suggestion in Schlaf gebracht werden. Die depressive an hypochondrischen und Ver-

[1]) P. Janet «Névroses et idées fixes». Paris 1898. Alcan
[2]) P. Sollier «Genèse et nature de l'hystérie». Paris 1897

sündigungsideen leidende Kranke A. S. empfand jedes Mal subjective Erleichterung nach der Sitzung. Von einer Heilung psychischer Krankheiten durch hypnotische Suggestion kann unserer Ansicht nach keine Rede sein; es genügt aber die Erzielung auch geringer therapeutischer Erfolge, um die Hypnose als symptomatischen und jedenfalls unschädlichen Eingriff den wenigen uns im Kampfe gegen die Psychosen zu Gebote stehenden Heilmitteln einzureihen.

Ein Fall von Endocarditis ulcerosa.

Von

Dr. E. Moritz.

(Vortrag, gehalten am 24. November 1898 im Verein St. Petersburger Aerzte).

Am 30. März v. J. habe ich hier im Verein Mittheilung gemacht über einen Fall von ulceröser Endocarditis, der mit Staphylokokkenserum behandelt anscheinend genesen entlassen war. Am Schluss jener Mittheilung (in Nr. 19, 1898, der St. Pet. med. Woch.) habe ich mich über den Ausgang mit Vorbehalt folgendermassen ausgesprochen: «Dass die Endocarditis maligna, die wir constatirt hatten, — definitiv und für immer geheilt war, darf freilich nicht behauptet werden, doch waren die wichtigsten Symptome, — nämlich das remittirende Fieber und die Metastasen — geschwunden und wenn keine Heilung vorlag, so hatte die Endocarditis wenigstens ihren malignen, infectiösen Character verloren. Es war in jedem Fall ein unerwartet günstiges Resultat erreicht». Der Verlauf und Ausgang des Falles, über welchen ich heute berichten will, hat jene Skepsis leider gerechtfertigt.

Pat. C. H. war anfangs Juni zurückgekehrt, — angeblich gesund — bei einem gelegentlichen Besuch bei mir fand sich das Herz immer noch nach beiden Richtungen vergrössert, das systolische Geräusch überall laut, kein musikalisches Pfeifen, frequenter eher kleiner Puls bei sehr verstärktem breitem Spitzenstoss im 5. und 6. ICR. mit starker Erschütterung der Brustwand. Danach habe ich ihn einige Wochen nicht gesehen. Er wohnte auf der väterlichen Villa ausserhalb der Stadt, fuhr jeden Morgen ins Geschäft und zu 7 Uhr zum Essen wieder hinaus. Ende Juli sagte mir der Vater, den ich zufällig traf, sein Sohn sei schon einige Zeit nicht ganz wohl, verleugne aber sein Unwohlsein und wolle nicht zum Arzt gehen; er habe ohne sein Wissen einmal den Urin untersuchen lassen und es sei etwas Eiweiss darin gefunden worden. Der junge Mensch gehörte augenscheinlich zu jener nicht ganz seltenen Sorte von Patienten, die eine Art abergläubischer Angst davor haben, ihre Krankheit anzuerkennen und so lang als möglich dieselbe verheimlichen, — nach dem bekannten Princip des Vogels Strauss, der den Kopf in den Sand steckt. Diese Angst kannte ich bei ihm von seinem ersten Hospital-Aufenthalt her und war überzeugt, dass er ernstlich krank sein müsse. Erst Ende Juli erschien er bei mir und berichtete, er habe schon vor einem Monat «Rheumatismus» in den Fussgelenken gehabt, das sei aber bald vergangen. Jetzt sei er eigentlich gesund, fühle sich nur etwas schwach, ermüde leicht und komme beim Steigen leicht ausser Athem. Die Untersuchung ergab denselben Herzbefund wie bei seiner Rückkehr, nur war der Herzstoss am stärksten im 5. ICR. fühlbar, im 6. freilich auch noch sehr deutlich; Pfeifen fehlte, das Geräusch stark; Puls 126 klein und weich: im Urin 0,13 ‰ Eiweiss und Cylinder. Schlaf, Appetit und Stuhl seien angeblich gut. — Er brauchte nun einige Tage Digitalis und 1 Woche später war der Puls 100, kräftiger — das musikalische Pfeifen war aber wieder etwas hörbar. Auf die Frage nach etwaigem Fieber bekam ich negative Antwort, — er habe zwar nicht gemessen, aber es sei bestimmt keins vorhanden. Meine Verordnungen hatten hauptsächlich diätetisch-hygienischen Character = er sollte nicht zur Stadt fahren, lange im Bett liegen, vor Sonnenuntergang ins Haus gehen u. s. w. Dr. Wolff besuchte ihn darauf einige Mal auf der Villa -- bekam aber auch nur unzuverlässige Auskunft über sein Verhalten, da er augenscheinlich die Verordnungen nicht ordentlich befolgte und die Krankheit wie früher zu vertuschen suchte.

Am 24. August sah ich ihn wieder: er fühlte sich angeblich wohl, aber nach einigem Nachfragen gestand er einige unbedeutende Schmerzen in den Beinen zu und auf denselben fanden sich zahlreiche Purpura-Flecke, die ganz das Bild der Peliosis rheumatica boten. Etwas Eiweiss — nicht über 1 ‰; ob Fieber? — blieb fraglich. Am Herzen war das Pfeifen wieder recht stark, der Herzstoss nunmehr stärker im 5. ICR. Also die Endocarditis bestand vermuthlich fort — wie es schien unter dem Einfluss der rheumatogenen Noxen — und geringe Nephritis.

Nach diesem Besuch fehlten einige Zeit Nachrichten. Ich hatte gerathen, wegen der feuchtkalten Witterung hier, fortzureisen und den Winter mit der Mutter in Egypten zu verbringen; die Wohnungs- und Lebensverhältnisse hier waren augenscheinlich sehr ungünstig, Bäder unmöglich, schädliche Zerstreuungen nicht auszuschliessen. Er wollte aber nicht krank sein und der Vater brachte ihn zu Dr. Kernig, — welcher wegen der Nephritis Bedenken trug, ihn fortzuschicken. Am 18. September nun ereignete sich ein Zufall, welcher ihn wieder zu uns brachte; er war im Hause eines Verwandten in fröhlicher Gesellschaft plötzlich von heftigem Husten befallen, starke Beängstigung, Schüttelfrost, Fieber, psychische Verwirrung, Schwäche. Am 19. September trat er wieder ins Hospital ein.

Der an diesem Tage aufgenommene Befund lautete: Anämisches Aussehen, Extremitäten kühl, Temperatur 38,9, Puls 104, klein und weich, Resp. 20, keine Exantheme, Herzgrenzen durch Lagewechsel sehr verschieblich, in Rückenlage obere Grenze der 3. Rippenknorpel rechts und links, rechts geht die Grenze schräg nach unten rechts bis auf 2 Fingerbreit über den rechten Sternalrand: die linke Grenze zieht vom linken 3. Rippenknorpel in etwas nach aussen convexer Linie zum Spitzenstoss im 5. ICR., 1 Fingerbreit links von der Mamillarlinie. Im Stehen rückt der Spitzenstoss in den 6. ICR; — ist breit, stark, hebend; daselbst hört man einen deutlichen systolischen Ton, der in ein lautes schabend-blasendes Geräusch übergeht, welches auch in mit der Entfernung vom Spitzenstoss abnehmender Intensität über der ganzen Herzdämpfung hörbar ist. Die diastolischen Töne überall rein, an der Basis laut, an der Spitze leise. Das früher oft wahrgenommene pfeifend-musikalische Geräusch fehlt. Auf den Lungen normaler Befund; Leber etwas vergrössert, nicht druckempfindlich, Milz nicht palpabel, percutorisch gross. Urin wolkig getrübt, spec. Gew. 1016, Eiweiss ca. ¹/₆ pro Mille, kein Zucker, kein Indican, stark angedeutete Diazo-Reaction; in einigen aufgefundenen «Tripperfäden» wurde nach Gonokokken vergeblich gesucht. Im centrifugirten Sediment keine Nierenepithelien, ein zweifelhafter Cylinder, — aber reichlich Leukocyten und vereinzelte rothe Blutkörperchen. Das Sensorium ist aufgeregt, etwas verwirrt, — keine Lähmungen.

Am 20. September war das Sensorium ganz klar, es bestand starker Kopfschmerz und das Gefühl grosser Schwäche, Patient schläft viel. Das pfeifend-musikalische Geräusch am Herzen ist wieder hörbar, — schwächer in ruhiger Rückenlage, stärker nach Bewegung, bei etwas erregter Herzaction. Fieber dauert fort.

Die Diagnose musste nun lauten: Mitralinsufficienz, Recidiv resp. Recrudescenz — deracuten Endocarditis maligna — Metastasen. Dass der Anfall vom 18. September der Ausdruck einer Embolie gewesen, war einleuchtend; nur liess sich das betroffene Organ nicht sicher nachweisen, — vielleicht in einer indifferenten Stelle des Gehirns (Kopfschmerz, Verwirrung), vielleicht in der Lunge (Hustenanfall) oder in den Coronarien (Beängstigung). Der Harn enthielt so wenig rothe Blutkörperchen, dass ein frischer Infarct daselbst unwahrscheinlich war.

Der weitere Verlauf der Krankheit bis zu dem am 20. November erfolgten Exitus lässt sich auf der Ihnen vorliegenden Temperatur-Curve rasch überblicken. Patient war recht schwach, verliess aber in den ersten Tagen doch auf kurze Zeit Morgens das Bett. Das Fieber war constant mit Morgenremissionen bis etwas unter 38,0° und Abendsteigerungen bis über 39°. Puls 96—114, klein und weich. Herzbefund unverändert, — das musikalische Geräusch fast immer vorhanden, jedoch von wechselnder Intensität, meist an der Spitze am lautesten, bisweilen auch auf dem unteren Sternum. Am 26. September trat ein Schmerz in den zwei ersten Zehen des linken Fusses und der linken Wade auf (Embolie) mit Schwellung der letzteren; 3 kleine Purpuraflecken; von da ab konnte Patient nicht mehr aufstehen. An diesem Tage wurde aus einer Armvene Blut entnommen und aus demselben Staphylo- und Streptokokken cultivirt. Daraufhin begannen wir am 27. September mit Injectionen von Staphylokokkenserum (10,0); der Effect der 2 ersten Injectionen am 27. und 30. September erinnerte etwas an die im Februar erzielten Resultate — auf einen unmittelbaren Anstieg der Temperatur folgte ein rascher und etwas tieferer Abfall, — die 3. Injection am 3. October blieb ganz reactionslos. Am 6. October neue Embolie in der linken Wade unmittelbar nach einem heftigen Hustenanfall. Es wurden nun am 6., 9., 11. October Injectionen von Streptokokkenserum gemacht — ganz ohne erkennbare Wirkung. Die schmerzhaften Infiltrate am linken Unterschenkel gehen zurück, — öfteres Nasenbluten, Durchfälle. Bei Lageveränderungen im Bett entstehen leicht heftige trockene Hustenanfälle, ohne dass in den Lungen irgend welche Abnormität zu finden ist. Am 13. October bei einem solchen Hustenanfall plötzlich recht-

seitige totale Hemiplegie (ohne Anästhesie) mit Verlust der Sprache und Temperatursteigerung von 37.4° auf 41,0° (Embolie der linken Art. fossae Sylvii). Von diesem Moment an ging es progressiv abwärts. Das Fieber dauerte fort, meist zwischen 38° und 39°, — Durchfälle und Verstopfungen wechselten, der Leib meteoristisch, kein Appetit. Die Lähmung ging zwar etwas zurück, so dass schwache Bewegungen mit Arm und Bein gemacht und einige Worte nachgesprochen werden konnten, — doch war Patient meist apathisch, schlief viel, die Kräfte nahmen ab. Vom 22. bis 28. October wurde noch 4 Mal Staphylokokkenserum injicirt, ganz wirkungslos. Am 30. October war der Urin, der bis dahin wechselnde aber geringe Mengen Eiweiss enthalten hatte, — intensiv bluthaltig (Nieren-Embolie) und blieb er von dann ab in wechselnder Concentration bei ca. 5‰ Eiweiss bis zum Tode. In den 3 letzten Lebenswochen wurde der Puls immer frequenter (120—140) und kleiner, bisweilen Intermissionen. Das Herz hatte während des 2monatlichen Hospitalsaufenthalts an Umfang abgenommen, die rechte Grenze überragt den rechten Sternalrand um höchstens ein Querfinger, der Spitzenstoss rückte einwärts und nach oben, so er zuletzt am stärksten im 4. Intercostalraum dicht unter der Mammilla war, im 5. kaum angedeutet. Das laute systolische blasend-schabende Geräusch unverändert, ebenso das Pfeifen.

Am 20 November erfolgte unter allmäligem Kleinerwerden des Pulses und in Somnolenz — der Exitus.

Die nach 20 Stunden von Dr. Felix ausgeführte Obduction ergab Folgendes:

Herz im Ganzen bei gleichmässiger Betheiligung beider Ventrikel mässig vergrössert. R. Ventrikel schlaff, L. fest contrahirt, subpericardiales Fett spärlich. R. Ventrikel: Mässig erweitert mit zahlreichen speckigen und blutigen Gerinnseln gefüllt. Endocard glatt und glänzend. Tricuspidal- und Pulmonal-Klappen zartrandig, schlussfähig. Musculatur ca. 5 Millim. dick. Musculi pectinati stark vorspringend. Der rechte Vorhof ist etwas weiter als normal, seine Wand etwas verdickt. Der linke Ventrikel: ist beträchtlich erweitert, seine Wand im Maximum 15 Millim. dick. Inhalt: Dicke, speckige Gerinnselmassen, Endocard der Ventrikelwand glatt und glänzend, an den Spitzen der Papillar-Muskeln sehnig verdickt. Aorten-Klappen normal.

Mitralis: Das Aorten-ständige Segel der Mitralis ist an den freien Schliessungsrändern unregelmässig verdickt, jedoch mit glatter Oberfläche und trägt etwa in der Mitte eine Linsengrosse papillöse Excrescenz von weich-elastischer Consistenz graugelber Farbe und glatter Oberfläche. Das Wandständige Mitral-Segel trägt zwei derartige Excrescenzen, deren Oberfläche jedoch zerklüftet und von blutig tingirten leicht abbröckelnden Massen überkleidet ist. Von diesen Hervorragungen ausgehend ist das dazwischen liegende Gewebe durch ulceröse Processe wie angefressen, so dass die Klappe bis auf die Ansatzlinie gespalten ist. Am Grunde des Spaltes sitzt eine grössere an der Oberfläche ulcerirte frische Excrescenz. Der linke Vorhof ist etwas erweitert, seine Wand verdickt. Das Herz-Fleisch ist blaugrau-roth, von zahlreichen weissen Flecken und Streifen durchsetzt. In der Hinterwand des linken Ventrikels eine grössere alte Infarct-Narbe. Die Coronar-Gefässe sind glattwandig.

Bauchhöhle: frei von Flüssigkeit. Milz: beträchtlich vergrössert; Oberfläche glatt, an mehreren Stellen vorgebuchtet. Kapsel gespannt, z. Th. sehnig verdickt. Auf dem Schnitte ist das Gewebe hell-grau-roth, vorquellend, sehr weich, Follikel vergrössert. Am vorderen Rande eine ältere, an beiden Polen mehrere frische Infarcte mit hämorrhagischer Randzone. Nieren: Volumen bedeutend vermehrt; Consistenz äusserst schlaff. Oberfläche bis auf einige narbige Einziehungen, die offenbar alte Infarctnarben sind, glatt. Auf dem Schnitte ist die Rinde etwas verbreitert, vorquellend, schmutzig-gelb gefärbt; Structur vollständig verwaschen. In beiden Nieren neben älteren frische, embolische Infarcte. Leber: trüb geschwollen, sonst ohne Besonderheiten. Darm und Genitalien: ohne Besonderheiten. Die Lungen bis auf mässiges Oedem in den Unterlappen und Hypostase ohne Besonderheiten.

Mikroskopischer Befund: Das Gewebe der Mitralklappen selbst ist von Rundzellen und Fibroblasten dicht durchsetzt, z. Th. hat es den Character vascularisirten Granulationsgewebes angenommen, welches in Vernarbung übergeht. Den älteren Auflagerungen entnommene Präparate zeigen dichte, flächenhafte Fibrinmassen ohne Mikroorganismen; Schnitte, welche durch frische Auflagerungen gemacht wurden, zeigen die ganze Oberfläche überzogen mit dicken Rasen von Staphylokokken, während in der Tiefe der Excrescenz zahlreiche kleinere Haufen in Fibrinmassen eingebettet sind.

Die Obduction hat also eine sehr genaue Bestätigung der bereits im März ausgesprochenen Diagnose gebracht. Die Endocarditis hatte ausschliesslich die Mitralklappe betroffen, dieselbe war insufficient geworden und bis auf die Insertion gespalten. Bei Anspannung des Segels in der Systole musste der Spalt sich am Rande mehr als an der Insertion schliessen, wodurch sich ein Loch bildete, das das pfeifende Geräusch erzeugte. — Wir fanden am 20. November eine noch durchaus floride verrucös-ulceröse Endocarditis; es ist wohl anzunehmen, dass der Process, welcher ja nach der Anamnese 11 Monate alt sein musste, — auch während der 4—5 Monate angeblicher Gesundheit (März bis Juli) latent fortbestanden hat. Wenn ich auf das Schlusswort meiner Mittheilung vom 30. März zurückblicke, so habe ich davon nichts zurückzunehmen. Mein Zweifel an der definitiven Heilung einer malignen Endocarditis hat sich als begründet erwiesen, — die auffallende Besserung, bez. scheinbare Genesung bleibt nur durch Wirkung der Serumtherapie erklärbar. Es ist nicht ausgeschlossen, dass bei aufmerksamer Beobachtung der ersten Zeichen eines Recidivs der Endocarditis auch die Seruminjectionen wieder hätten wirken können. Zum Schluss möchte ich noch aufmerksam machen auf den Umstand, dass jede neue Embolie von einem Hustenanfall eingeleitet wurde: diese heftigen Thorax-Pressungen haben ausschliesslich das Abbröckeln, resp. Abreissen kleiner Partikel der mürben Klappen-Excrescenzen bewirkt.

Referate.

Professor A. Baginsky: Pericarditis im Kindesalter. Klin.-therap. Wochensch. 1898, Nr. 47.

Die Pericarditis gehörte bisher zu den Krankheitsformen, von welchen in der Literatur hervorgehoben wird, dass sie im Kindesalter verhältnismässig selten vorkommen. Genauere Beobachtungen am Krankenbette des Kindes jedoch lehren, dass Pericarditis garnicht so selten vorzukommen pflege. B. hat bisher seit dem Bestehen des Kaiser und Kaiserin Friedrich Krankenhauses im Ganzen 64 Fälle von Pericarditis bei Kindern bis zum 14 Lebensjahr beobachtet. Dabei trat die Pericarditis zu folgenden Krankheiten als Complication hinzu: Polyarthritis (24 mal), Tuberculose, Pleuropneumonie (bei gleichzeitigem Bestehen von Erysipel, Phlegmonen, heftigen Diarrhoen, eitriger Pleuritis), Morbilli mit Pneumonie. Endocarditis, Meningitis, Otitis media purulenta, Diphtherie. Ausserdem komme es häufig bei verschiedenen septischen Processen, darunter auch Scharlach, zu Ausschwitzungen ins Pericard.

Die seröse Form wurde 16 mal beobachtet. Sie setzt ziemlich plötzlich mit heftigen Schmerzen und starken Fiebererscheinungen ein, letztere nehmen einen unregelmässigen Verlauf an. Zuweilen besteht heftiger Husten; der Gesichtsausdruck schwer leidend. Aus dem Puls, der zumeist beschleunigt, bald voll, bald klein, lässt sich nichts bestimmtes aufs Herz schliessen. Die physikalischen Symptome werden bei Kindern nicht so ausgesprochen sein, wie bei Erwachsenen, da bei ersteren das Herz eine mehr horizontale Lage auf dem Zwerchfell inne hat. Trotzdem wird meist eine Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts zu constatiren sein, und wird das ein gewisses Moment für die Diagnostik abgeben können. Letztere wird wesentlich ermöglicht durch die Auscultation: bei dem serösen Exsudat wird immer der Nachweis von pericardialen Geräuschen möglich sein, und diese pericardialen Geräusche zeigen sich in der Regel an der Umschlagstelle des Pericards an den grossen Gefässen, seltener an der Spitze.

Der Nachweis der eitrigen pericarditischen Exsudate, welche sich nur zu schweren Krankheitsformen verschiedener Art gewöhnlich hinzugesellen, ist noch schwieriger. Abgeschlagenheit, Temperatursteigerungen, die oft pyaemischen Character annehmen, weisen auf die Schwere der Erkrankung hin.

Die tuberculöse Pericarditis hat B. relativ selten, 11 mal, nur gesehen. Doch sie trat stets bösartig, malign in ihren Erscheinungen auf.

Für den Praktiker am wichtigsten sind die Pericarditiden, welche mit Polyarthritis rheumatica zusammenfallen. Bei dieser Erkrankung komme es ja häufig zur Mitbetheiligung des Herzens. Die Erkrankungsform setzt so ein, dass die Kinder neben ihrem fieberhaften Zustande, neben ihren Schmerzen gleichzeitig frühzeitige Verbreiterung der Herzdämpfung zeigen; es stellen sich unregelmässige und gespaltene dumpfe Töne und Geräusche endocardialer Natur ein, und bald gesellen sich hinzu pericarditische Symptome, schabende Geräusche am Herzen. Der Ansturm kann vorbeigehen. Aber in einer Anzahl der Fälle nimmt das Herz seine normale Grösse

nicht wieder an, sondern es bleibt eine Verbreiterung der Herzdämpfung zurück. Es ist schwer zu entscheiden ob es sich alsdann um eine Ansammlung von Flüssigkeit handelt oder wirklich schon um Dilatation des Herzens selbst; schwer, weil gerade die fibrinösen Formen, wobei frühzeitig Anlötungen des Herzens an den Herzbeutel stattfinden, bei diesen Krankheitsformen sich einstellen. Kommt es nach einiger Zeit zu einer neuen Attaque von Polyarthritis, so kann das Kind dieser zweiten Attaque erliegen, und zwar unter den Erscheinungen der schwersten Dyspnoe, unter den Erscheinungen einer colossalen Verbreiterung der Herzdämpfung und gleichzeitig allen Stauungserscheinungen, wie sie dem Herzen eigen sind.

Daraus ist es ersichtlich, dass diese Form der Pericarditis, die nach einer Polyarthritis rheumatica auftritt, eine sehr schlechte Prognose besitzt; diese Krankheit ist für eine der bösartigsten zu betrachten. B. möchte beinahe sagen, dass die Verhältnisse so sind, dass wenn ein Kind eine Polyarthritis rheumatica im früheren jugendlichen Alter bekommen hat und ein Recidiv dieser Krankheitsform frühzeitig auftritt, von einer dauernden Heilung vielleicht kaum die Rede ist, und die Kinder dann zur Zeit der Pubertät meist zu Grunde gehen.

Therapeutisch lasse sich zur Zeit, wo die Pericarditis zur Entwicklung kommt und Erscheinungen von Endocarditis und Herzinsufficienz sich hinzugesellen, einiges durch eine Combination der Behandlung mit Digitalis und mit Diuretin, letzteres in grössten Gaben, bei Kindern zu 4,0—5,0 pro die erreichen. Man schafft den Kindern für einige Zeit wesentliche Erleichterungen. Salicylsäure lässt in derartigen Fällen entschieden im Stich.

Hecker.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch von Prof. Dr. L. Lewin. Dritte neubearbeitete Auflage. Mit 4 Textfiguren. Berlin 1899. Verlag von August Hirschwald.

Dieses Werk dient als nothwendige Ergänzung für die Lehrbücher der Pharmakologie und Therapie. Da es einzig in seiner Art ist, so hat es in kurzer Zeit eine grosse Verbreitung gefunden, und ist sowohl ins Englische als auch Russische übersetzt worden. In dieser Auflage sind einige Kapitel, so das über die moderne Proteintherapie und über den Missbrauch narcotischer Mittel hinzugekommen. Geheimmittel und «Specialitäten» sind nur in soweit erwähnt worden, als es nachgewiesen ist, dass sie durchaus nicht immer frei von Nebenwirkungen sind, wie sie angepriesen werden.

Fr. Mühlen.

Grundzüge der Hygiene unter Berücksichtigung der Gesetzgebung des deutschen Reiches und Oestreichs, bearbeitet von Professor Dr. W. Prausnitz. Vierte erweiterte und vermehrte Auflage. Mit 211 Abbildungen. München 1899. Verlag von J. F. Lehmann.

Ein Werk, das auch den Aerzten auf das Wärmste zu empfehlen ist. Es ist kurz und klar gehalten und mit vorzüglichen Abbildungen versehen. Von den verschiedenen Abschnitten mögen hier als besonders wichtig für den praktischen Arzt hervorgehoben werden die Microorganismen, das Wasser, die Schulhygiene die Ernährung (das Fleisch und die Fleischbeschau) und die Infectionskrankheiten, deren Entstehung, Verbreitung und Bekämpfung.

M.

Ferdinand Hueppe: Handbuch der Hygiene. Mit 210 Abbildungen. Berlin, 1899. Verlag von August Hirschwald. 664 S. Preis 13 M.

Verf. wirft den bisher gangbaren Lehr- und Handbüchern der Hygiene vor, dass sie diese zu sehr als angewandte Physiologie, Chemie oder Bakteriologie hinstellen. Er rückt daher den Menschen selbst mit seinen angeborenen oder erworbenen und beeinflussbaren Anlagen und mit seinen Kulturbedürfnissen in den Vordergrund und gelangt auf diese Weise auch zur Berücksichtigung der lange vernachlässigten Rassenhygiene. Sein Buch giebt in übersichtlicher Weise und ansprechender Form über alle Fragen des grossen Gebietes ausgezeichnete Auskunft. An seiner Hand wird der angehende wie der schon in der Praxis stehende Arzt seiner Rolle, als Vermittler zwischen den Naturwissenschaften und socialen Fragen zu wirken, besser als bisher nachzukommen im Stande sein.

M.

Dr. A. Smith: Ueber Temperenz-Anstalten und Volksheilstätten für Nervenkranke. Würzburg, A. Stuber's Verlag, 1899. Preis 0,60 M. 70 pag.

Aus dem Schlusswort der gehaltvollen Brochüre seien folgende Sätze hervorgehoben: «Es ist unsere ärztliche Pflicht, gegen die laienhafte Misshandlung schwer körperlich kranker Menschen vorzugehen, sie der abergläubigen Verfolgung zu entreissen und dafür zu sorgen, dass sie an einer Stätte untergebracht werden können, wo ihnen auch wirklich geholfen werden kann, wo ihr Befinden controlliert und nicht jeder demselben Schema unterworfen wird, ganz gleichgültig, ob er in einigen Monaten oder erst in Jahresfrist entlassungsfähig wäre. Denn daran kranken am meisten die von Laien geleiteten, sonst noch so gut gehaltenen Anstalten, dass in ihnen auch nicht die geringste Möglichkeit gegeben ist, zu beurtheilen, wann der ihnen anvertraute Kranke eigentlich objectiv gesund ist — und was ihm überhaupt gefehlt hat. Denn das muss mit aller Entschiedenheit festgestellt werden: für den, der Augen hat zu sehen, ist Alkoholismus heute keine berechtigte Diagnose mehr. — Und deshalb will ich keine Trinkerheilstätte, die auch andere Nervenkranke aufnimmt, sondern eine Heilstätte für Nervenkranke, die als Reconvalescentenheim gedacht, allen denen Genesung und verlorenes Selbstvertrauen in sich und ihre Arbeitskraft wiederbringen soll, die aus irgendwelchen durch unsere heutigen Zustände und Gewohnheiten verschuldeten Ursachen ihr nervöses Gleichgewicht verloren haben».

Michelson.

Der Scheintod der Neugeborenen. Seine Geschichte, klinische und gerichtsärztliche Bedeutung von Dr. Ludwig Knapp, Assistent an der K. K. Deutschen Universitäts-Frauenklinik zu Prag. I. Geschichtlicher Theil. Mit 9 Abbildungen im Texte. Wien und Leipzig. Wilhelm Braumüller, K. u. K. Hof- und Universitäts-Buchhändler. 1898.

Ein Werk, auf das viel Arbeit verwandt worden ist. Beginnend mit dem wenigen, was noch aus der Zeit der Egypter bekannt ist, allmählich fortschreitend bis ins 19. Jahrhundert hinein schildert der Verfasser die verschiedenen Arten, die zur Wiederbelebung asphyctischer Kinder gebräuchlich waren. Es ist im höchsten Grade interessant auf diese Weise den Entwickelungsgang der einzelnen Wiederbelebungsverfahren studiren zu können. Da die meisten diesbezüglichen Schriften bereits vor einigen Jahrzehnten erschienen sind, so wird dieses Werk schon aus dem Grunde einer allgemeinen Verbreitung wohl gesichert sein. Diesem geschichtlichen Theil soll im Laufe des Jahres noch ein klinischer und gerichtsärztlicher Theil folgen.

Fr. Mühlen.

Briefe über öffentliche Gesundheitspflege, ihre bisherigen Leistungen, und heutigen Aufgaben von J. L. W. Thudichum, Tübingen, Verlag von Franz Pietzker. 1898.

In 8 Briefen bespricht Verfasser die Hauptgegenstände der öffentlichen Gesundheitspflege, die Gruben, Sielen, das Trinkwasser, die Verhütung der Krankheiten der Hausthiere und Uebertragung solcher Krankheiten auf den Menschen. Da die Briefe populär geschrieben sind, so ist ihnen der Wichtigkeit ihres Inhaltes wegen eine allgemeine Anerkennung auch in den Laienkreisen zu wünschen.

M.

Zehnter Aerztetag der «Gesellschaft livländischer Aerzte» in Wolmar vom 20—22. August 1898.

IV. Sitzung.

Sonnabend den 22. August 1898.

Der Vortrag von Dr. Thilo über «Ueber überzählige Finger in vergleichend-pathologischer Beziehung» wird vom Autor zurückgezogen.

1. Herr Eduard Schwarz-Riga hält seinen angekündigten Vortrag: **«Zur Frühdiagnose der progressiven Paralyse»**. (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Herr Fischer-Sagnitz: Da die von Dr. Schwarz beschriebene Pupillenreaction kein constantes und nicht immer ein einwandsfreies Symptom der progressiven Paralyse sei, legt F. ein grosses Gewicht auf die psychischen Symptome,

die oft schon im Frühstadium der Erkrankung charakteristisch genug seien, um die Diagnose zu sichern. Insbesondere sollten die Hausärzte mit diesem Krankheitsbilde vertraut sein, da ihnen bei den intimeren Beziehungen zu ihrer Clientel, die eine hausärztliche Thätigkeit mit sich bringt, irgend welche verdächtige Aenderungen im Charakter des Clienten zeitig auffallen müssten und damit bei richtiger Deutung durch ein zeitiges Ergreifen zweckentsprechender Massnahmen viel Unglück verhütet werden könnte.

Herr Eduard Schwarz-Riga betont, dass alle Erörterungen im heutigen Vortrage sich auf Kranke bezogen hätten, die psychisch verändert gewesen seien. Auf diejenigen psychischen Veränderungen, die namentlich für's Frühstadium besonders in Betracht kämen, sei Redner aber nicht eingegangen, da diese Dinge nicht streng zum Thema gehören. Der Nachweis einer leichten Demenz gehöre oft zu den grössten Schwierigkeiten und könne daher die Lichtstarre der Pupillen bei den zweifelhaften psychischen Bildern von Ausschlag gebender Bedeutung sein.

Herr Truhart-Jurjew (Dorpat): Der Vortragende habe bei der Schilderung der Frühsymptome, obgleich sich ja auf dem Gebiete des psychischen Seins gleichfalls schon in einer frühen Periode typische Veränderungen, wie stark hervortretendes Unlustgefühl, vollständige Umwandlung der Charaktereigenschaften und A. kenntlich machen, die Aufmerksamkeit hauptsächlich auf das frühzeitige Auftreten der meist mit Pupillenungleichheit einhergehenden reflectorischen Pupillenstarre resp. Pupillenträgheit hingelenkt. Ausser der soeben genannten Pupillenstarre seien noch mehrere andere Augensymptome, z. B. äussere namentlich isolirte Augenmuskellähmungen, ein sich häufig wiederholendes Flimmerscotom, subjectives Farbensehen, Verfall des Sehvermögens, Gesichtsfelddefecte (Hemianopsie) gerade in ihrem combinirten Auftreten als früheste Symptome für die Differentialdiagnose von einschneidender Bedeutung. So sei vor Allem die die anderweitigen Gesichtsfeldeinschränkungen schon frühzeitig einleitende Erscheinung beginnender Grün- und Rothblindheit ein Symptom, welches der objectiv nachweisbaren Opticusatrophie und dem Auftreten der eigentlichen Paralyse schon *viele* Jahre vorauszugehn pflege.

Es wäre daher von Interesse, zu erfahren, ob nach dieser Richtung vielleicht von amerikanischen Psychiatern, die sich der in Europa viel weniger in Gebrauch gezogenen, fein nuancirenden Farbentafeln von Ole Bull bedienen, gleichfalls schon Sammelforschungen vorliegen.

Herr Eduard Schwarz-Riga. Ueber derartige Sammelforschungen sei ihm nichts bekannt. Die Erkrankung des nerv. opt. sei gewiss unter den Frühsymptomen der progressiven Paralyse gesehen worden, daher habe sie mit der Lichtstarre als solcher nichts zu thun. Man habe aus in Frage kommenden Fällen den Schluss ziehen wollen, dass der Nervus opticus Fasern enthalten müsse, die isolirt erkranken und dadurch die Lichtstarre erzeugen könnten. Eine Stütze für diese Annahme glaubte man darin sehn zu dürfen, dass man im N. opticus dickere und dünnere Fasern fand. Gegen eine Affection des centripetalen Schenkels des Reflexbogens spräche die Thatsache, dass sowohl die directe wie auch die consensuelle Lichtreaction aufgehoben sei, worauf im Vortrage bereits hingewiesen worden sei. Der Ort, dessen Erkrankung Lichtstarre erzeuge, sei zwar nicht bekannt, müsse aber den heutigen Anschauungen gemäss im Uebergangstheil zwischen dem centripetalen und centrifugalen Schenkel des Reflexbogens gesucht werden.

2. Herr W. Vierhuff-Riga hält seinen angekündigten Vortrag: **«Ueber kryptogenetische Septicaemie»**. (Erschienen in dieser Wochenschrift Nr. 40, 1898).

Discussion.

Herr Paul Klemm-Riga. Der Begriff der kryptogenetischen Sepsis sei zunächst ein Nothbehelf. Klinisch liegt das Bild der Blutvergiftung vor und man stehe vor dem nicht zu entziffernden Rätsel: von wo aus ist das Gift in den Körper eingedrungen. Es sei verständlich, dass die anatomische Besichtigung post mortem einen Befund aufdecken kann, an den zu denken man intra vitam nicht Veranlassung nehmen konnte, weil eben keine diesbezüglichen Symptome bestanden. Es erhellt das auch aus der Lectüre der Dennig'schen Arbeit, wo sich bei intra vitam als occulte Sepsis angesprochenen Fällen post mortem die Diagnose einer Osteomyelitis stellen lasse, somit die Kryptogenese jetzt in Wegfall komme. Es sei gerade auf die Knochenerkrankung besonders Gewicht zu legen, nicht im Sinne einer secundären Metastasenbildung wie sie ja bei jeder Septicaemie vorkommen könne, sondern als primäre Eingangspforte für pathogene Mikroben. Heutezutage sei ja die Sepsis nur ein klinischer Begriff, aetiologisch sei sie eine Vielheit, insofern eine ganze Reihe von Mikroorganismen hierbei beteiligt sein könne. Man könne *bei jeder* Infectionskrankheit, wie z. B. Scharlach, Diphtherie, Typhus und A. neben der gewöhnlichen Eingangspforte eine *septische* Quotiente unterscheiden, insofern diese die Mitbetheiligung des gesamten Organismus zum Ausdruck bringe. Diese letztere könne gelegentlich so schwer in die Erscheinung treten, dass sie das Krankheitsbild vollkommen beherrsche und die Localsymptome der Beobachtung entschwinden. Es sei dabei nicht selten, dass aetiologisch nicht die ursprünglichen Mikroben das schwere septische Allgemeinbefinden bedingen, sondern, dass auf dem durch die primäre Invasion praeparirten Boden sich neue Spaltpilze ansiedeln, wie K. das für die eitrige staphylomycotische Osteomyelitis bei Typhus abd. nachgewiesen hat. Es erhelle daraus, wie schwer es oft sein kann, den Invasionsort bei Sepsis zu eruiren, zumal es ja eine Reihe von Apparaten im Körper gebe, die wegen ihres Reichthums an lymphatischem Gewebe sehr wohl geeignet seien als Eintrittspforte für Mikroben zu dienen, — hierher sei zu rechnen der lymphatische Schlundrachenring und sein Analogon im Darm der Proc. vermiformis. Man müsse sich jedenfalls darüber klar sein, dass der Begriff «Kryptogenetische Sepsis» ein Sammelnamen für alle möglichen Sepsis-Formen ist und darnach streben, durch eingehende Untersuchung denselben thunlichst einzuengen. Möglicherweise werde dazu auch die sorgfältige bakteriologische Blutuntersuchungsmethode beitragen, insofern der dabei erhaltene Mikrobenbefund gelegentlich auf den Invasionsort hinweisen könnte. Erst wenn man den zusammengesetzten klinischen Begriff Sepsis aetiologisch und bacteriologisch in seine einzelnen Componenten werde auflösen können, würden die Fälle der kryptogenetischen Form immer seltener werden.

Herr A. von Bergmann-Riga bemerkt, dass in der vom Vortragenden erwähnten Arbeit Dennig's mehrere Fälle von zweifelloser Osteomyelitis enthalten seien, die deletär verlaufend, rasch zu einer multiplen Aussaat des Virus geführt hätten. Es sei wichtig, in allen unter den Gesichtswinkel des heutigen Vortrages fallenden Fällen nach primären Knochenlocalisationen zu fahnden, es wäre dann möglich, dass derartige Fälle doch noch rechtzeitig operirt und die Generalisation der Infection vermieden werden könnte. In Betreff der septischen Pneumonien wäre zu bemerken, dass die Lungen makroskopisch ausser Hyperaemie keine Veränderungen aufzuweisen brauchen, namentlich keine Hepatisation vorhanden sei, das Mikroskop aber eine massenhafte bacterielle Embolisirung wahrnehmen lasse.

Herr W. Vierhuff-Riga weist auf die in seinem Vortrage betonte häufige Betheiligung der Lungen hin, insbesondere auf die Erscheinungen der Lungenhyperaemie, der Hypostasen, der hypostatischen Pneumonien sowie der multiplen Lungenabscesse und erklärt ihre Häufigkeit durch die beständige innige Berührung des Lungengewebes mit dem an Bacterien und Toxinen überreichen Blut. Im Gegensatz dazu sei ihm bei den 12. zur Section gelangten Fällen die Abwesenheit ausgedehnter Lungenentzündungen resp. Hepatisationen aufgefallen. V. betont gleichfalls die Nothwendigkeit, bei einer septischen Allgemeininfection wie der heute geschilderten, die Knochen stets einer sorgfältigen Untersuchung zu unterziehen, es werde sich dann in den Fällen wo eine genaue Anamnese und der objective Befund die Aufmerksamkeit auf einen im Knochenmark vorhandenen Eiterheerd lenken, der richtige Zusammenhang zwischen Knochenerkrankung und Allgemeininfection feststellen lassen, was in den Fällen, wo eine acut verlaufende Osteomyelitis mit klinisch nicht nachweisbarem Knochenheerde von vornherein als Allgemeinerkrankung in Scene tritt, wohl kaum gelingen dürfte. Es sei die Aufgabe sorgfältiger klinischer Untersuchung und richtiger Deutung des erhobenen Befundes den Begriff der kryptogenetischen Septicaemie möglichst einzuschränken. Die Schwierigkeit dieser Aufgabe werde auch dadurch illustrirt, dass die Necropsie ebenfalls nach dieser Richtung hin oft resultatlos bleibe, was nicht der Fall wäre, wenn man die Möglichkeit hätte, behufs Feststellung eines verborgenen primären Eiterherdes die ganze Leiche in Serienschnitte zu zerlegen. Da dies nicht möglich, könne man des klinischen Begriffes der «Kryptogenetischen Septicaemie» auch in Zukunft nicht entraten. Besonders hervorzuheben wären in der Beziehung die Fälle, die klinisch und anatomisch einen negativen Organbefund darbieten.

Herr Hampeln-Riga hält im Wesentlichen die im heutigen Vortrage zum Ausdruck gelangten sich Dennig anschliessenden Anschauungen für übereinstimmend mit den soeben von Dr. Klemm und Dr. Bergmann geäusserten. Der Widerspruch sei nur ein scheinbarer; dieselbe Sache von verschiedenen Seiten betrachtet gewinne natürlich ein verschiedenes Aussehen. Allerdings handle es sich, wie auch den Internisten bekannt und in jedem Fall als sehr beachtenswertes Faktum berücksichtigt würde, in vielen Fällen allgemeiner Sepsis um einen primären versteckten Eiterherd irgendwo, oft in einem Knochen, um eine Osteomyelitis. Darum seien aber die Osteomyelitis auf der einen und die allgemeine Sepsis auf der anderen Seite nicht 2 verschiedene Dinge, sondern nur 2 verschiedene Erscheinungsweisen derselben Sache. Es erscheine sehr berücksichtigenswerth, dass die Sepsis sich

dadurch von allen acuten Infectionskrankheiten Typhus, Scharlach, Pocken u. s. w. unterscheide und insofern mit chronischen Infectionskrankheiten z. B. der Tuberculose übereinstimme, als es sich in einem Theil der Fälle überwiegend um Localisation der Erkrankung mit begleitenden Allgemeinerscheinungen und im andern Theil von vornherein um Generalisation der Infection — das ist eben die kryptogenetische Septicaemie — handle. So verlaufe auch die Tuberculose in der Regel subacut oder chronisch als Organtuberculose der Lungen, Drüsen, des Darmes etc. aber in seltenen Fällen komme es zur Generalisation des Processes von vornherein, von auch nicht nachweisbaren, verborgenen kleinen Krankheitsheerden ausgehend zur acut verlaufenden Miliartuberculose, zur Ueberschwemmung des ganzen Körpers mit Tubercelbacillen. Gerade so bei der Sepsis, die in der Regel locale Haut-Knochen- und Sepsis anderer Organe verläuft, meist auch subacut oder chronisch, aber in seltenen Fällen von vornherein scheinbar primär generalisirt als acute allgemeine Sepsis in raschem Verlauf töte. Diese Fälle mit negativem pathologisch-anatomischem Befund — abgesehn von den Zeichen der allgemeinen Infection — wurden von Wunderlich und Leube auch in erster Reihe als Fälle kryptogenetischer Septico-Pyaemie zusammengestellt. Ganz anders verhalten sich die anderen und bekannten Infectionskrankheiten, bei denen immer die Generalisation der Infection, die Allgemeinerkrankung voransteht und daneben gleichzeitig einfache oder multiple Localaffectionen beobachtet werden.

Herr Paul Klemm-Riga giebt zu, dass bei den acuten Infectionskrankheiten, wie Scharlach, Typhus u. A. die Localsymptome neben der Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens gewöhnlich deutlich ausgesprochen sind. Daneben kämen aber auch Formen vor, wo letzteres doch so schwer alterirt sei, dass die localen Symptome sich weniger bemerkbar machen. Man sehe das z. B. beim Typhus abd., wo vom Darm aus gelegentlich so zu sagen eine Typhusmikroben-Sepsis entstehe, die zur Ablagerung von Typhuskeimen in allen möglichen Organen führen könne, die entweder ganz bestimmte klinische Symptome machen oder aber auch schon früher durch Vergiftung des Organismus töten können. Mit der Tuberculose sei das nicht anders. Jahre lang könne eine locale tuberculöse Erkrankung der Drüsen, Knochen etc. bestehen, die als solche zur völligen Ausheilung kommen kann. Unter bestimmten Bedingungen aber finde durch Vermittelung der Blut- resp. Lymphwege eine Ueberschwemmung des Körpers mit Tuberkelbacillen statt, die sich klinisch als Miliartuberculose äussere.

Herr Hampeln-Riga erwidert, dass es sich in dem von Dr. Klemm hervorgehobenen Fall doch nur um die bekannte multiple Localisation des Krankheitsprocesses handle. Auf diesen unwichtigen Unterschied multipler Localisation, die ja bei jeder Infectionskrankheit zu den elementarsten Erscheinungen gehört, von einfacher Localisation komme es aber im verhandelten Falle gar nicht an, sondern auf den nochmals zu betonenden wichtigen anderen: Des Verlaufes derselben Infectionskrankheit einmal blos als Localaffection, das andere Mal blos als Allgemeinaffection. Dieses werde eben nie bei den bekannten acuten Infectionskrankheiten beobachtet, bei denen Localisation und allgemeine Infection zusammenfallen, sondern nur bei subacuten resp. chronischen bei der Tuberculose und sodann den septischen Infectionen, worauf die grosse Verschiedenheit des Krankheitsbildes und Krankheitsverlaufes in verschiedenen Fällen derselben Krankheit beruhe, so dass man leicht meinen könne, es mit verschiedenen Krankheiten zu thun zu haben, wo es sich doch nur um verschiedene Manifestationen ein und derselben Krankheit handle.

3. Herr von Schiemann hält seinen angekündigten Vortrag: «Zur Diagnose der Axendrehung bei bestehendem Mesenterium ileo-coeci commune». (Erschienen in dieser Wochenschrift).

Eine Discussion fand nicht statt.

4. Herr Bornhaupt hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Blasenbrüche». (Erscheint in dieser Wochenschrift).

Discussion.

Herr Voss-Riga hat im Laufe der Jahre etwa 25—30 Herniotomien theils selbst gemacht, theils dabei assistirt und keinmal die Blase dabei zu Gesicht bekommen. Dem gegenüber stehen die Angaben des Vortragenden mit 25 pCt. Unwillkürlich müsse man nach einer Erklärung dieser Differenz suchen, die um so auffallender sei, da das von V. beobachtete Material zum grössten Theil gleichfalls aus der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Riga stamme, allerdings aus früheren Jahren. Als Erklärung kämen 2 Factoren in Betracht: der eine sei in der Operationsmethode, der andere darin gegeben, dass die von V. gesehenen Herniotomien fast ausschliesslich bei incarcerirten Hernien vorgenommen wurden.

Jene bestand nicht in den jetzt üblichen Methoden der Radicaloperation, die vielleicht durch grössere Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes das Vorhandensein früher übersehener Hernien feststellen lassen, sondern in Freilegung der Bruchpforte, Ligatur des Bruchsackhalses und allenfalls in Naht der Bruchpforte. Hinsichtlich des zweiten Factors wäre zu beachten, dass eine kleine bei mobiler Hernie gerade die äussere Fläche der Bruchpforte überragende Blasenhernie bei der Einklemmung und Aufblähung des Darmes durch diesen in die Bauchhöhle zurückgeschoben werde.

Herr Bornhaupt-Riga. Die Zahl der Blasenhernien sei in der chirurgischen Abtheilung während der Jahre 1892—1895, wo nach der Kocher'schen Methode operirt wurde, seltener vorgekommen, als in den Jahren 1895—1898, wo nach Bassini operirt wurde. Doch hänge die Häufigkeit der Blasenhernie nicht von der Operationsmethode, sondern von den localen Verhältnissen der zu operirenden Individuen ab. Bei grossen Hernien liege die Blasenhernie oft nicht vor, bei kleinen aber oft wohl. Die Zahl der freien Cystocelen sei häufiger als die der incarcerirten.

Herr von Bergmann-Riga weist darauf hin, dass das Material des allgemeinen Krankenhauses zu Riga gegenwärtig in der Beziehung wohl ein anderes geworden sei als in früheren Jahren, als es sich oft um die Radicaloperation handle, zu der namentlich die Arbeiter drängen. Diese werde nach Bassini ausgeführt mit Kocher'schem Schnitt.

Dass Letzterer nicht die Ursache für das Vorliegen der Blase sei, gehe jedoch aus den Ausführungen des Vortragenden hervor.

Herr A. Lenz-Sesswegen fragt den Vortragenden, ob er in der Literatur Angaben über Blasendivertikel bei intraperitonealer Blasenhernie gefunden habe, worauf Herr Bornhaupt erwidert, dass, die letzteren als Divertikel und als Verlöthung mit dem Netz oder dem Darm vorkommen.

Herr von Schiemann-Jurjew (Dorpat) hat bei ca. 30—40 Herniotomien, bei denen er assistirte, zum Theil auch selbst operirte, 1 Mal die Blase zu Gesichte bekommen. Häufiger stosse man auf das der Blase anliegende Fett, doch sei eine Laesion jener nur bei scharfer Entfernung des Fettes möglich.

5. Herr E. Mey hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber hereditäre Syphilis».

Discussion.

Herr Waeber-Libau weist auf die syphilitische Kachexie des Kindesalters hin, die als einziges Zeichen der Syphilis bei den Kindern auftreten könne, welche intrauterin von der Mutter inficirt und in ihrer Entwickelung beeinträchtigt worden seien. Das Syphilistoxin der Mutter passire den Placentarkreislauf, was das Syphilisvirus selbst nicht thue wenn die gravide Mutter inficirt wurde, die Placenta bilde einen Schutzwall für das Kind.

Schluss der IV. Sitzung.

Dr. med. Wilhelm Vierhuff.
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Während der Anwesenheit Prof. E. v. Bergmann's in St. Petersburg, anlässlich der Jubelfeier der hiesigen militär medicinischen Akademie, wurde bei einem ihm zu Ehren am 20. December veranstalteten Festessen von Dr. Furcht der Gedanke angeregt, ein Stipendium auf den Namen Professor v. Bergmanns zu gründen. Zugleich erklärte Professor v. Bergmann selbst, im Hinblick auf seine soeben stattgehabte Ernennung zum Ehrenmitglied der Akademie, sich bereit, alljährlich 500 Mk. zu Gunsten eines an der militärmedicinischen Akademie studirenden Sohnes der baltischen Provinzen zu spenden, wobei er die Wahl des Stipendiaten dem hiesigen «Deutschen ärztlichen Verein» übertrug. In einer am 17. Januar in der Wohnung des Herrn Dr. Kernig abgehaltenen Versammlung wurde nun die Frage der Gründung eines v. Bergmann-Stipendiums eingehend verhandelt und folgender Beschluss gefasst: Von Freunden, Studiengenossen, Schülern und anderen Verehrern v. Bergmanns wird die Gründung eines Stipendium-Capitals angestrebt, dessen Zinsen in Zukunft, ebenso wie jetzt die von Prof. v. Bergmann gespendeten 500 Mk., alljährlich einem bedürftigen Studenten baltischer Herkunft an der hiesigen militär-medicinischen Akademie zukommen sollen. Sobald das zu sammelnde Kapital die erforderliche Höhe (etwa 8000 Rbl.) erreicht hat, soll dasselbe unter dem Namen eines «v. Bergmann-Stipendiums» der militär-medicinischen Akademie übergeben werden, jedoch mit dem Vorbehalt, dass, entsprechend dem Wunsche Prof. v. Bergmanns, dem hiesigen

«Deutschen ärztlichen Verein» die Wahl des Stipendiaten überlassen bleibe, und dass der Stipendiat baltischer Herkunft sei.

In derselben Versammlung wurde ein geschäftsführender Ausschuss gewählt, der alle weiteren Schritte in dieser Angelegenheit thun soll. Dieser Ausschuss besteht aus den folgenden Herren, die auch bereit sind Beiträge für das Stipendium entgegenzunehmen: Dr. Kernig (Alexandra-Theaterplatz 2); Dr. Moritz (Grosse Morskaja 65); Dr. Schmitz (Nikolajewskaja 14); Dr. Furcht (Rasjesshaja 20) und Dr. Blessig (W. O. 1 L. 28). Sogleich wurde auch in derselben Versammlung eine Subscription eröffnet, welche noch an demselben Abend die Höhe von 1000 Rbl. erreichte. Ein Gespräch, welches Herr Dr. Kernig nach der Versammlung vom 17. Januar mit dem Chef der Akademie in dieser Angelegenheit hatte, hat ergeben, dass der Stiftung eines solchen Stipendiums unter den obengenannten Bedingungen kein Hinderniss im Wege stehen wird. Bei der grossen Zahl von Verehrern und früheren Patienten des Prof. E. v. Bergmann ist zu hoffen, dass der Gedanke einer solchen Stiftung auch ausserhalb der ärztlichen Kreise sowohl hier, als auch anderwärts, besonders in den Ostseeprovinzen lebhaften Anklang und thatkräftige Förderung finden wird.

— Seine Majestät der Kaiser hat geruht mittelst Allerhöchsten Rescripts vom 25. Januar c. Seiner Hoheit dem Präsidenten der Commission zur Verhütung der Einschleppung der Pest in das Reich und zur Bekämpfung derselben, Prinzen Alexander von Oldenburg, Seine tiefe Erkenntlichkeit auszudrücken für die von Seiner Hoheit entwickelte fruchtbringende Thätigkeit und die durch Unterdrückung der Pest im Ssamarkand-Gebiet vollbrachte Heldenthat, welche das europäische Russland und nach ihm auch die übrigen Länder Europas vor dem Eindringen der Pest bewahrt hat. Gleichzeitig wird Seine Hoheit gebeten, den herzlichen Dank Seiner Majestät allen behilflich gewesenen Amtspersonen, dem selbstverleugnenden medicinischen Personal beiderlei Geschlechts, den Militärchargen und anderen örtlichen Einwohnern, welche zur Mitwirkung in dieser patriotischen Sache von den Autoritäten herangezogen waren, zu übermitteln.

— Zum Oberarzt des St. Petersburger Ssemenowschen Alexander-Hospitals ist der ältere Arzt der Officier-Schützenschule, wirkl. Staatsrath Dr. Powersho, ernannt worden.

— Die neugegründete Gesellschaft der Augenärzte in Moskau, welche sich aus dem beim Moskauer Aerzteclub seit ca. 11 Jahren bestehenden Verein von Augenärzten organisirt hat, hielt vor Kurzem ihre erste Sitzung ab. Die neue Gesellschaft zählt zur Zeit 27 Mitglieder. In der Eröffnungssitzung gab Prof. Jewezki einen kurzen Rückblick auf die Entwickelungsgeschichte der Augenheilkunde in Russland, aus dem hervorgeht, dass der erste Augenarzt in Russland David Brun war, welcher seine Thätigkeit im Jahre 1628 begann, dass im 17. und 18. Jahrhundert fast gar keine augenärztliche Hilfe für das Volk existirte und das Aufblühen der Augenheilkunde in Russland erst von der zweiten Hälfte des laufenden Jahrhunderts datirt. Bei den hierauf vorgenommenen Vorstandswahlen wurde Prof. A. A. Krjukow zum Präsidenten, Prof. F. A. Jewezki zum Vicepräsidenten, Dr. A. A. Maklakow zum Secretär, Dr. W. N. Filatow zum zweiten Secretär und Dr. A. G. Ljudkewitsch zum Cassirer gewählt.

— Der Oberarzt des Neuen Katharinen-Krankenhauses in Moskau, Prof. Dr. Nowazki, ist, nachdem er vor Kurzem sein 30jähriges Jubiläum als Oberarzt des genannten Hospitals gefeiert, um Verabschiedung von diesem Amt eingekommen.

— Die Berliner Academie der Wissenschaften hat die am 70. Geburtstage Herm. v. Helmholtz gestiftete goldene Helmholtz-Medaille diesmal Prof. Dr. Rudolf Virchow verliehen. Bisher haben diese Medaille erhalten als Erster Helmholtz selbst, dann Prof. Dubois-Reymond, der berühmte Mathematiker Weierstrass und der englische Physiker Lord Kelvin (Sir William Thomson). (A. m. C.-Ztg.)

— Am 25. Januar hielt in der Aula der St. Petersburger Universität der neuernannte Privatdocent für gerichtliche Psychopathologie, Prof. P. J. Kowalewski, seine Antrittsvorlesung. Ebendaselbst wird am 29. Januar der Privatdocent Dr. V. Schmidt seine Vorlesungen über Embryologie des Menschen und der Wirbelthiere beginnen.

— Als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der Syphilidologie und Dermatologie an der Warschauer Universität haben sich gemeldet: die Privatdocenten für Syphilis und Hautkrankheiten an der Kiewer Universität, Dr. A. Lindström und Dr. P. Nikolski; der Oberarzt des Warschauer St. Lazarus-Hospitals, Dr. Xaver Watraszewski; der ehemalige Prosectorgehilfe der pathologischen Anatomie und gegenwärtige Ordinator der Abtheilung für venerische und Hautkrankheiten am Warschauer jüdischen Hospital Dr. A. Elzenberg und der Privatdocent für Syphilis und Hautkrankheiten an der Charkower Universität Dr. W. Sarubin. (Unter diesen Candidaten ist Dr. Watraszewski ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er im Jahre 1879 die Doctorwürde erlangte.)

— Dem Arzt an der russischen Gesandtschaft in Teheran Dr. Walter ist der persische Löwen- und Sonnen-Orden 3. Classe verliehen worden.

— Verstorben: 1) In Chotin (Bessarabien) der Landschaftsarzt A. P. Dolinski am Flecktyphus, mit dem er sich am Krankenbett eines seiner zahlreichen Patienten inficirt hatte. Der Hingeschiedene, welcher seit 1881 die ärztliche Praxis ausübte, gehörte zu den beliebtesten Aerzten dieser Gegend. — 2) In Moskau der practische Arzt W. P. Okorokow im 40. Lebensjahre an Gehirnapoplexie. Nach Absolvirung des Cursus in Charkow im Jahre 1885 liess er sich als freipracticirender Arzt in Moskau nieder, wo er sich bald einer ziemlich ausgebreiteten Praxis als Specialist für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten erfreute — 3) Am 10. (22.) Januar in Basel der berühmte Chirurg Prof. Dr. August Socin im Alter von 61 Jahren. Aus Vevey gebürtig, machte er seine medicinischen Studien in Basel und Würzburg und habilitirte sich 1861, also erst 24 Jahre alt, als Privatdocent an der Universität Basel, an welcher er nach einem Jahre bereits zum ausserordentlichen und zwei Jahre später zum ordentlichen Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik ernannt wurde. S. ist vielfach literärisch thätig gewesen; wir erwähnen hier als besonders hervorragend seine «Chirurgische und pathologische Beiträge zur Kriegschirurgie», die er gemeinsam mit Prof. Edwin Klebs veröffentlichte, und den Abschnitt «Prostataerkrankungen» in dem grossen Werke «Deutsche Chirurgie». — 4) In Glasgow der frühere Professor der Physiologie Dr. D. C. Black.

— Der Privatdocent an der Universität Marburg, Dr. Enderlen, ist zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie ernannt worden. Seine ziemlich grosse Zahl wissenschaftlicher Arbeiten bewegen sich auf den Gebieten der Bacteriologie, Pathologie und Chirurgie.

— Auf der mit dem Chirurgencongress in Berlin stattfindenden Ausstellung von chirurgischen Instrumenten, Apparaten etc. soll in diesem Jahre eine zusammenhängende Uebersicht über das auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen bisher Erreichte geboten werden. Es werden daher alle Aerzte, die sich mit der Anwendung der Röntgenstrahlen beschäftigen, gebeten, Röntgenbilder an den Schriftführer der Röntgen-Vereinigung in Berlin Dr. Immelmann W., Blumeshof 9, bis zum 3. (15.) März d. J. einzusenden.

— In der letzten Sitzung der St. Petersburger städtischen Sanitäts-Commission sind in das Conseil der städtischen Sanitätsärzte pro 1899 gewählt worden: Zum Präses Dr. I. Dolinski, zum Vicepräses Dr. M. N. Boncoeur, zum Secretär Dr. W. I. Bienstock und zum berathenden Mitgliede, an Stelle des verabschiedeten Dr. G. I. Archangelski, Dr. A. A. Lipski.

— Nach dem von uns in der vorigen Nummer der Wochenschrift erwähnten Project für das neue Statut der Krankenanstalten im Ressort des Ministeriums des Innern werden alle Arten von Krankenanstalten in folgende 6 Kategorien eingetheilt: in Hospitäler 1. Classe mit mehr als 300 Betten; 2. Classe — mit 101—300 Betten; 3. Classe — mit 61—100 Betten; 4 Classe — mit 21—60 Betten. Krankenanstalten, welche 6—20 Betten haben, werden Heilanstalten (лечебница) und solche mit weniger als 6 Betten — Krankenasyle (приемный покой) genannt.

— In Lodz ist ein Verein zu ärztlicher Hilfeleistung in Unglücksfällen in der Bildung begriffen.

— Die Stadt Odessa hat im verflossenen Jahre für das Medicinal-, Veterinär- und Sanitätswesen 733,485 Rbl. verausgabt.

— Für das weibliche medicinische Institut sind vom Emir von Buchara 4000 Rbl. zur Einrichtung einer Klinik und von dem hiesigen Arzte Dr. A. K. Limberg 6000 Rbl. zur Einrichtung eines zahnärztlichen Cabinets auf den Namen S. F. Limbek beim Institut als Spenden zugegangen.

— Unsere St. Petersburger Duma hat sich in ihrer Sitzung vom 25. Januar bei der Durchsicht des städtischen Ausgabebudgets pro 1899 bezüglich der städtischen Hospitäler viel willfähriger erwiesen als gewöhnlich und manche Mehrforderungen, trotz Protestes der städtischen Finanzcommission, bewilligt. So wurden, wie wir dem «Herold» entnehmen, bewilligt: 1) für das Obuchowhospital 3000 Rbl. zur Vermehrung der barmherzigen Schwestern von 48 — 58; 2) für das Peter-Paul-Hospital 900 Rbl. zur Anstel-

lung eines jüngeren Arztes: 3) für das Kalinkin-Hospital 300 Rbl. für die Gagirung einer Hebammengehilfin; 4) für das Hospital in Klein-Ochta 300 Rbl. behufs Erhöhung der Gage des Hospital-Aufsehers; 5) für das Panteleimon-Hospital 4680 Rbl., und zwar 1800 Rbl. zur Anstellung eines Gehilfen des Oberarztes und 2880 Rbl. zur Anstellung zweier Aerzte; 6) für das Nowo-Snamenski-Hospital 2100 Rbl., davon 600 Rbl. zu Fahrgeldern für den Oberarzt und 1500 Rbl. zur Gagirung eines Arztes; 7) für alle Hospitäler eine Erhöhung der Gagen der älteren Feldscher und Aufseher auf 480 Rbl., der übrigen Feldscher und Feldscherinnen auf 360 Rbl.; 8) 4500 Rbl. zur Extragagirung von Masseuren und Masseusen. — Für die Remonte sämmtlicher städtischen Krankenhäuser wurden 81,963 Rbl. 95 Kop. ausgesetzt.

— In England sind im verflossenen Jahre 27 Aerzte wegen unrechtmässiger Aborteinleitung verurtheilt worden. (Deutsche Med.-Ztg.)

— Die Pest in Indien und Zanzibar. Nach den officiellen Daten erkrankten in der Präsidentschaft Bombay vom 24.—30. December 2614 Personen an der Pest und starben 2081 Personen, mithin 533 resp. 445 Personen weniger als in der Vorwoche. In der Stadt Bombay ist dagegen eine Zunahme der Epidemie constatirt worden. In Bangalore hat die Seuche abgenommen. — Bei Zanzibar liegt, den letzten Nachrichten zufolge, ein Dampfer mit 1000 Emigranten aus Punjab in Quarantäne, da 6 der Passagiere an der Pest erkrankt sind.

Bf.

— Mit dem Beginn dieses Jahres erscheint unter der Redaction von Prof. Kuhnt in Königsberg und Prof. v. Michel in Würzburg, im Verlag von S. Karger eine neue «Zeitschrift für Augenheilkunde». Sie wird enthalten: Originalarbeiten, klinische Casuistik, Semestralberichte über die ausländische Literatur, Sammelreferate, Berichte über therapeutische Fortschritte und Versuche, Bücherbesprechungen, Berichte über Verhandlungen ophthalmologischer Gesellschaften und Literaturverzeichnisse. Es soll monatlich ein etwa 5 Druckbogen starkes Heft ausgegeben werden. Der Preis des Jahrganges beträgt 30 Mark.

— Der 3. internationale Congress für Gynäkologie und Geburtshülfe findet vom 8.—12. August a. c. in Amsterdam statt. Auf der Tagesordnung stehen folgende Fragen: 1) Chirurgische Behandlung der Fibromyome. 2) Die Bedeutung der Antiseptik und der Verbesserung der Technik für die Resultate der operativen Gynäkologie. 3) Der Einfluss der Lage auf die Form und die Dimensionen des Beckens. 4) Die Indication für den Kaiserschnitt im Vergleich zu der Symphyseotomie, Craniotomie und der künstlichen Frühgeburt. — Secretär des Congresses für Russland ist Dr. A. Fischer (СПБ. Больш. Сампсон. просп. 9).

— Der 17. Congress für innere Medicin findet vom 11. bis 14. April a. c. in Karlsbad statt. Die beiden Hauptthemata sind: die Insufficienz des Herzmuskels (Ref. v. Schrötter und Martius) und Leukämie und Leukocytose (Ref. Löwit und Minkowski). Vorsitzender des Congresses ist Prof. Quincke, Secretär Dr. Emil Pfeiffer (Wiesbaden)

— Die Redaction der «Deutschen Krankenpflege-Zeitung» bittet uns um Abdruck folgender Zuschrift:

Im Laufe des Sommers 1899 wird auf Anregung der Redaction der «Deutschen Krankenpflege-Zeitung» zum ersten Male ein Congress der deutschen Privatkrankenpfleger und Privatkrankenpflegerinnen stattfinden, welcher die Arbeiten zur Organisation und Förderung der gesammten deutschen Privatkrankenpflege in sachgemässer und zweckentsprechender Weise weiterführen und berathen wird. Insbesondere wird auch die Anknüpfung bezw. Erweiterung von Beziehungen der einzelnen bereits bestehenden Fachvereine in den verschiedenen grösseren deutschen Städten unter einander, welche schon bei der Begründung der «Deutschen Krankenpflege-Zeitung» als ein erstrebenswerthes Ziel ins Auge gefasst wurde, von berufener Seite eingehend behandelt werden. Desgleichen wird die zeitgemässe Ausgestaltung der erst in geringem Umfange vorhandenen Wohlfahrtseinrichtungen der deutschen Privatkrankenpfleger, Masseure, Heilgehilfen und anderer Specialkrankenpfleger einen wichtigen Gegenstand der Verhandlungen des Congresses bilden. Auch auf die zu treffenden Vorkehrungen zum Schutze der deutschen Privatkrankenpfleger gegen unlauteren Wettbewerb wird sich die Berathung erstrecken. Der genauere Zeitpunkt des Congresses wird in der «Deutschen Krankenpflege-Zeitung» noch bekannt gemacht werden. Als Versammlungsort für den Congress ist die Stadt Weimar in Aussicht genommen worden, welche durch ihre Lage im Mittelpunkte Deutschlands hinsichtlich einer möglichst umfangreichen Theilnahme an dem Congresse seitens geeigneter Vertreter aus allen Gegenden Deutschlands besonders empfehlenswerth erscheint. Die Einladungen zur Theilnahme an diesem Congresse, der einen bedeutsamen Fortschritt in der Entwickelung der deutschen Privatkrankenpflege darstellen wird, werden ausschliesslich durch die Redaction der «Deutschen Krankenpflege-Zeitung» erfolgen, die für eine würdige und erfolgverheissende Gestaltung des Unternehmens Sorge tragen wird. Mit den Vorarbeiten zu dem Congresse wurde bereits begonnen und eine Reihe erfahrener Fachmänner und Vereine in allen Theilen Deutschlands haben ihre thatkräftige Mitwirkung bei dem Unternehmen in Aussicht gestellt.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. Jan. d. J. 8269 (160 mehr als in d. Vorw.), darunter 600 Typhus — (2 mehr), 795 Syphilis — (22 mehr), 107 Scharlach — (6 mehr). 104 Diphtherie — (9 wen.), 92 Masern — (7 mehr) und 4 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Am 23. Jan. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8352 (83 mehr als in der Vorwoche.), darunter 616 Typhus — (16 mehr), 839 Syphilis — (44 mehr), 99 Scharlach — (8 wen.), 110 Diphtherie — (6 mehr), 80 Masern — (12 wen.) und 3 Pockenkranke (1 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis 16. Januar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
380	318	698	164	57	113	13	6	19	57	67	52	49	52	34	15	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 5, Scharlach 7, Diphtherie 19, Croup 3, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 22, Erysipelas 2, Grippe 11, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 109, Tuberculose anderer Organe 43, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 39, Krankheiten des Verdauungscanals 81, Todtgeborene 27.

Für die Woche vom 17. bis 23. Januar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
353	319	672	143	54	86	16	9	23	57	65	63	50	54	33	17	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 28, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 7, Scharlach 15, Diphtherie 27. Croup 4, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 5, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 123, Tuberculose anderer Organe 19, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 38, Krankheiten der Verdauungsorgane 69, Todtgeborene 31.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. Februar 1899.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Februar 1899.

Tagesordnung: 1) Dr. A. Wladimirow: Ueber die sogenannte Pestlymphe.

2) Dr. Assmuth: Ueber Phosphaturie und ihre Unterscheidung von Bacteriurie.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll)

ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestelltes **Tanninalbuminat** 5% Gerbsäure enthaltend.

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder" von **N. P. Gundobin**, Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von: Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll)

Ichthyol-Eiweiss-Verbindung. Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(17) 6—1. **Becker & Grube**, St. Petersburg, **R. Otto jr.**, Moskau.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin. — Litteratur:
von Noorden: Centralblatt für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 1897, No. 8.
Panegrossi: Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche 1897, No. 118.
Conti: Gazzeta degli Ospedali e delle Chliniche 1897, No. 136.
Klein: Medycyna 1897, No. 48. Fridrich: Orvosi Hetilap 1898, No. 1.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen. — Litteratur: Blum: Der ärztl. Praktiker 1897, No. 3.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum. Litteratur: Dr. Schwersensky: Therapeutische Monatshefte, Nov. 1897.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:
CHININ, Chinin-Pillen, COCAIN, Coffein, Extracte, Jodpräparate etc.

FORTUNA-HAEMATOGEN.

Verkaufspreis 1.50 Mk. à Fl. 250 Gr.

Hergestellt von der

Fabrik pharmaceutischer Präparate
Berlin C., Dragonerstr. 6a

erhältlich in den meisten Apotheken, wo nicht, im General-Depôt

FORTUNA-APOTHEKE,
BERLIN C.

(22) 13—1.

Die natürlichen **Wildunger Mineralwässer**

der **Georg-Victor** und **Helenen-Quelle** sind altberühmt und unübertroffen. Wasser, käuflich in den Mineralwasserhandl. u. Apotheken, versendet in stets frischer Füllung die unterzeichnete Versand im Jahre 1898 über **975000** Flaschen. Das im Handel vorkommende angebliche **Wildunger Salz** ist ein zum Theil **unlösliches** Fabrikat; aus hiesigen Quellen werden keine Salze bereitet. Schriften gratis und frei.
142 6—4 **Die Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actien-Gesellschaft.**

Vom 1. Juli d. J. eröffnet sich die Stellung eines
Kirchspielsarztes in Luggenhusen
Reflect. a. diese Stellung für welche die Kenntniss d. esthn. Spr. obligatorisch ist, belieben sich um näh. Ausk. zu wenden an Herrn Dr. v. Grünewaldt, Haackhof, pr. Station Isenhof, a. d. balt. Bahn.
(15) 2—2.

In **Th. Grieben's** Verlag (**L. Fernau**) in Leipzig:
erschien:

Die Heilkraft des Lichtes.

Entwurf zu einer wissenschaftlichen Begründung d. Lichtheilverfahrens
von Dr. **Willibald Gebhardt.**
Mit 18 Illustrationen 302 Seiten gross 8°.
Preis: brochirt 3 M. 60 Pf., gebunden 11 M. 20 Pf.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Sanatorium Dr. Cron • Grunewald

T.-A. Wilmersdorf No. 92. **Hagenstr. 45.** T.-A. Wilmersdorf No. 92.

vorzüglicher Winter- und Sommer-Aufenthalt

in vornehmster, schönster, gesündester, nächster Lage bei Berlin

für Nervenleidende und Erholungsbedürftige jeder Art.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, nicht ballend, unter dem Verbande fast geruchlos!

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.

Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit bestes Wundstreupulver.

Tannalbin (Knoll)

eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder" von **N. P. Gundobin**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:

Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(16) 6—1. Becker & Grube, St. Petersburg und Otto jr., Moskau.

Kemmern'sche Schwefel- und Schlammbäder,

40 Werst von Riga, an der Riga-Tuckumer Eisenbahn.

Die Saison 1899 wird am 20. Mai eröffnet und dauert bis zum 1. September.

Schwefel-, Schwefel-Salz-, Schwefel-Fichtennadel-, Schwefelalkali-, Kohlensäure-, Dampf-, Humus-, Humus-Salz-, Humus-Fichtennadel-, volle und verdünnte Schlamm-Bäder.

Mineralwässer, Kephir, Massage, Frictionen, Inhalationskammer und Elektricität. Jährlich über 2000 Kranke mit verschiedenen Formen Rheumatismus, Syphilis, Haut- und Frauenkrankheiten, sämmtliche Fälle von Scrophulosis und Lues.

Waldreiche Gegend. Grosser renovirter Park, in dem Morgens und Abends Musik spielt.

Bibliothek, Lesecabinet, Kinderspiele. Villen von 40 bis 150 Rbl. für 6 Wochen. Pensionen mit voller Beköstigung von 8 Rbl. bis 20 Rbl. wöchentlich.

Diligenceverbindung mit dem Meer für 20 Kop. hin und retour.

Während der Saison verkehren zwischen Riga und Kemmern täglich bis 12 Züge, mit Station in allen Badeorten des Rigaschen Meerbusens.

Genauere Auskünfte ertheilt der Director Dr. med. **A. SSOTIN**, Kemmern, Rigascher Kreis.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt

in Bad Kissingen.

Aeltestes vom Inhaber selbst klinisch geleitetes Institut am Platze für Magen- und Darmkranke aller Art, Fettleibige, Stoffwechselkranke etc.

Im Winter geschlossen.

Prospecte gratis.

Dr. Freiherr von Sohlern.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.

Verkauf in allen Apotheken.

(23) 25—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester Const. Schmidt, Изм. полкъ 4 р. д. 7, кв. 12.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau AmalieSchulze, фонтанка № 137, кв. 119.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Дозв ценз. Спб. 30 Января 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge **XVI.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 6 St. Petersburg, 6. (18.) Februar **1899**

Dieser № liegt «№ 1 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ueber die Blasenhernien.

Von

Leo Bornhaupt.

(Vortrag, gehalten auf dem X. Livländischen Aerztetage in Wolmar am 22. August 1898.)

Meine Herren! Sehr rasch nach einander sind in der letzten Zeit Arbeiten erschienen, die darauf hinweisen, dass man bei jeder Herniotomie auf eine eventuelle Betheiligung der Harnblase gefasst sein muss. Bis nicht vor langer Zeit bildete die Cystocele bei der Operation eine unangenehme Ueberraschung, da dieselbe, wie Lejars früher schrieb, einen Operationsbefund bietet, leider erst dann, wenn man die Blase schon verletzt hat. Dass es sich so verhält, sieht man aus den Angaben der letzten Arbeiten von Hermes, der 58 Fälle zusammengestellt hat, wo die Blase 40 Mal beschädigt worden ist. Von den 130 Fällen von Brunner ist die Blase 85 Mal lädirt worden und 45 Mal heil geblieben. Schliesslich in der letzten Arbeit von Lotheisen sind 65 Fälle mit der Verletzung der Blase und 38 Fälle angeführt, wo die Blasenhernie diagnosticirt worden ist. In diesen 3 Arbeiten ist fast die ganze Casuistik der Blasenhernien enthalten, aus der man leicht ersehen kann, wie wichtig es ist, die Cystocele rechtzeitig zu erkennen und dieselbe nicht mit anderen Erscheinungen zu verwechseln. Es sind Fälle bekannt, wo die Blase irrthümlicher Weise für einen Bruchsack oder für einen zweiten Bruchsack gehalten worden ist; dieselbe ist für eine schwielige Verdickung der Bruchsackwand, für einen cystischen Tumor, für einen Abscess angesehen worden. In der Meinung, es sei das praesacculäre Fett, hat Ssalitschew das praevesicale Fett mit einem Stück von der Blasenwand abgetragen. Eine Blasenhernie, die Steine enthielt, ist mit einem Bubo verwechselt worden. Oft ist die Verletzung beim Freipraepariren des Bruchsacks zu Stande gekommen.

Im Falle von Weljaminow ist der Bruchsack torquirt worden, wonach die Gangrän des Bruchsacks entstanden war; als der Schorf abgefallen war, floss Urin ab.

Das Angeführte beweist genügend, dass die Beobachtungen, die auf diesem Gebiete gemacht werden, wohl einen grossen practischen Werth haben, und daher auch bekannt gemacht werden müssen, in so fern dieselben derartigen unglücklichen Fällen vorbeugen können.

In der chirurgischen Abtheilung des Stadt-Krankenhauses zu Riga sind vom Jahre 1892 bis zum August 1898 106 Hernien operirt worden, wobei in 27 Fällen die Betheiligung der Blase constatirt worden ist; und zwar 8 Mal bei Frauen und 19 Mal bei Männern. Unter diesen sind 5 incarcerirte Cruralhernien bei Frauen und 3 freie. Bei den Männern sind 1 incarcerirte und 18 freie Inguinalhernien gefunden worden. Nur 2 Mal ist die Blase verletzt worden, in allen übrigen Fällen wurde dieselbe erkannt.

Es werden viele Umstände als Grund für die Entstehung einer Blasenhernie angeführt. Nach den meisten Autoren und Statistiken wird das Alter, bei den Männern die Jahre zwischen 50 und 60, und bei den Frauen zwischen 40 und 50 als ein Moment angesehen, das zu diesem Leiden praedisponirt, in Folge der schlaffen, dilatirten Blasenwand, bei den Männern auch in Folge von Stricturen und Prostatahypertrophie. Die von uns operirten Fälle vertheilen sich bei den Frauen nach dem Alter ziemlich gleichmässig; bei den Männern aber fällt die grösste Anzahl der Cystocelen auf das Alter zwischen 20 und 30 Jahren. Dieses beweist, dass auch andere Factoren bei der Entstehung einer Blasenhernie mit in Betracht kommen müssen als das Alter und die dadurch bedingte Schlaffheit der Blasenwand. Sehr verbreitet ist die Angabe, dass das praevesicale Fett, das sich dazwischen sogar zu einem Lipom entwickelt, nach dem Gesetz der Schwere die Blase in den Canal hineinzieht. Wir haben, wie ich noch später darauf zurückkommen werde, keineswegs immer dieses Fett vorgefunden. Oft soll in Folge der Lithiasis oder von Verwachsungen mit dem Netz oder Darm die Blase

zum Bruchinhalt geworden sein. Abnorm breite Bruchwege und eine grosse Hernie sollen oft eine Cystocele zur Folge haben. In der letzten Zeit wird auch sehr viel behauptet, dass bei der Radicaloperation nach Bassini künstlich eine Blasenhernie dadurch zu Stande kommen kann, dass beim Freipraepariren des Bruchsacks die Blase mit dem Peritoneum vorgezogen wird. Endlich nach den Untersuchungen von Englisch kann ein Blasenbruch in Folge von gewissen Abnormitäten des Ligamentum vesico-umbilicale laterale entstehen, wo dasselbe dünne, derbe Stränge bildet, wodurch das Bauchfell stärker gespannt wird; durch die Zerrung am Processus vaginalis entsteht die Verzögerung des Verschlusses des Inguinalcanals, wohin dann die vom Peritoneum nicht überzogenen Seitentheile der Blase leicht hineingelangen können.

Nach ihrem Verhältniss zum Peritoneum werden die Blasenhernien in extra-, intra- und paraperitoneale nach Brunner und mixtae nach Lotheisen eingetheilt. Ssalitschew unterscheidet nur 2 Arten: die endo- und extrasacculären. Am seltensten kommen die intraperitonealen oder die endosacculären vor; dagegen die gemischten oder die paraperitonealen den häufigsten Befund bilden. Die extraperitonealen Blasenbrüche sind nach den meisten Angaben auch nicht häufig zu finden. Von der Arteria epigastrica kann die Blase nach aussen oder nach innen liegen. In der letzten Arbeit will Lotheisen 103 Fälle von Hernien genau anatomisch untersucht haben und ist zu dem Schluss gekommen, dass die Cystocele intraperitonealis und mixta immer lateral, die Cystocele extraperitonealis aber medial von den epigastrischen Gefässen auftritt. Diese Anschauung wird auch in der Arbeit von Brunner vertreten. Dabei kommt die extraperitoneale Cystocele durch die Fovea medialis hervor, und wird also eine Hernia directa; die gemischten und intraperitonealen dagegen gehen durch den inneren Leistenring. Aber nicht immer verhält es sich so; es sind Fälle von Mannz, Roth u. Ostermeyer bekannt, wo die Cystocele sich einen anderen Weg auserwählt hat und durch einen Spalt in der Obliquusaponeurose durchgetreten ist, um sich dann mit dem Bruchsack zu vereinigen. Von den bei uns operirten Fällen befindet sich ein Fall einer intraperitonealen Blasenhernie: 2 Mal lag die Blase extraperitoneal vor: die übrigen alle müssen unter die paraperitonealen oder die gemischten Cystocelen gerechnet werden. Leider ist das Verhältniss der Cystocele zur Arteria epigastrica nicht in allen Fällen näher angegeben; daher kann ich nur auf diejenigen Fälle eingehen, wo die Topographie genauer beschrieben ist. Eine extraperitoneale Cystocele ist ein Mal bei einem 17jährigen Jüngling gefunden worden, wo die Blase allein nach innen von den epigastrischen Gefässen, also den Angaben in der Literatur entsprechend, gelegen hat; das andere Mal bei einem 26jährigen Individuum mit einer bilateralen Inguinalhernie fand man links eine Cystocele mixta, rechts aber lag die Blase ohne das Peritoneum nach aussen von der Arteria epigastrica vor, was den letzten Beschreibungen von Lotheisen widerspricht, der nur einen solchen Fall von Monari anführt, und zwar bei einem Recidiv, wo eine Veränderung der anatomischen Verhältnisse schon vorhanden ist. Bei den übrigen paraperitonealen Cystocelen habe ich 4 Mal betont gefunden, dass die Blase nach innen von der Arteria epigastrica an den Bruchsack herantritt. Das würde den Beobachtungen von Monari entsprechen, der behauptet, dass in seinen Fällen das praevesicale Fett von der Blase immer durch die Arteria epigastrica getrennt war, wo also die Blase nach innen, der Bruchsack nach aussen von der Arteria epigastrica gelegen hat. Mit der Beschreibung von Brunner und Lotheisen stimmt nun dieser unser Operationsbefund auch nicht überein, da die Cystocele mixta immer nach aussen von der Arteria epigastrica liegen muss.

Wenn auch die in den letzten Arbeiten beschriebenen Verhältnisse in den meisten Fällen vorhanden sein mögen, so zeigen doch die bei uns beobachteten Cystocelen, dass das von Brunner und Lotheisen aufgestellte Schema sich nicht immer durchführen lässt.

Was nun das Verhältniss der Blase zur Hernie und zum Bruchsack anbetrifft, so haben wir in Uebereinstimmung mit Allen beobachten können, dass die Blase immer nach innen und unten vom Bruchsack liegt und anderseits nicht von der Grösse der Hernie abhängig ist. Lotheisen führt die Statistik von Kramer an, der 196 besonders grosse Leistenbrüche zusammengestellt hat, wo keine Cystocele gefunden worden ist, von denen 129 bis kindskopf- und 67 über kindskopfgrosse waren. Auch wir haben unter unseren Fällen kindskopfgrosse Hernien mit Bruchpforten, die 4 Finger breit waren, zu beobachten genügend Gelegenheit gehabt, wo aber von der Betheiligung der Blase nicht die Rede sein konnte. Allerdings kann gerade in solchen Fällen eine Cystocele mixta als Kunstproduct während der Operation beim Anziehen am Bruchsack entstehen. Oft haben wir die Blase in der Bauchhöhle nach innen vom Bruchsack liegen sehen, konnten dieselbe auch vorziehen, sobald man aber das Ziehen nachgelassen hatte, ging auch die Blase wieder unter das Niveau der Bruchpforte zurück. Brunner will jedenfalls durch dieses Symptom eine praeformirte Cystocele von einer operativen unterschieden wissen.

Was nun die Symptome und die Diagnose einer Blasenhernie betrifft, so stimmen darin Alle überein, dass es sehr schwer sei, eine Cystocele vor der Operation zu diagnosticiren, da die Patienten dabei gewöhnlich keine Beschwerden haben, wenn auch anderseits angegeben wird, dass Schmerzen bei einer Hernie oft auf eine Betheiligung der Blase hindeuten. Unter unseren Fällen giebt es nur 3, wo die Patienten über Beschwerden beim Uriniren geklagt haben. Eine 30jährige Frau mit einer incarcerirten Cruralhernie, ein 50jähriger Mann mit einem Leistenbruch, der seit 5—6 Wochen vor der Operation an Blasenstörungen gelitten hatte, und ein 26jähriger Mann mit einer doppelseitigen Inguinalhernie, die mit Schmerzen und Beschwerden beim Uriniren verbunden war. Im letzten Falle wurde die Blase mit Borlösung gefüllt, wobei die Hernie links ab- und zuzunehmen schien. Daraufhin wurde die Vermuthung einer Cystocele vor der Operation ausgesprochen. Die Operation offenbarte hier links eine Cystocele mixta, rechts aber lag die Blase ohne das Peritoneum vor. Anderseits wurde eine Frau mit einer incarcerirten Cruralhernie operirt, wo die Blase gangraenös mit dem incarcerirten Netz verwachsen war und dabei garkeine Beschwerden verursacht hatte. Ein Individuum von 17 Jahren mit einem hühnereigrossen Leistenbruch, der sich bei der Operation als eine extraperitoneale Cystocele erwiesen hat, hatte nie über irgend welche Beschwerden zu klagen gehabt.

In einem anderen Fall bei einer doppelseitigen Hernie, die garkeine Erscheinungen machte, und bei der man nach einer Füllung der Blase mit Borlösung zu negativen Resultaten gekommen war, ist die Blase auf beiden Seiten sehr stark an dem Bruch betheiligt gewesen. Da die Blasensteine, Cystitis und Stricturen unter gewissen Umständen ähnliche Erscheinungen verursachen können, so gelten für die sicheren Symptome nur folgende: Patient kann nicht uriniren, ohne auf die Hernie mit seiner Hand einen Druck auszuüben; und zweitens beim Füllen der Blase mit Borlösung tritt die Vergrösserung und die Verkleinerung des Bruches

ein. Wie unbeständig aber auch diese Symptome sind, haben wir an einigen von den bei uns beobachteten Fällen zeigen können. In Folge dessen wird die Cystocele immer erst während der Operation constatirt, und zwar nicht, wie man früher behauptet hat, erst wenn man die Blase verletzt hat, sondern man muss dieselbe immer während der Operation diagnosticiren können. Dieser Behauptung, die Lotheisen in seiner Arbeit aufstellt, muss ich mich vollkommen anschliessen, da von allen den Fällen, die ich anführe, die Blase nur 2 Mal verletzt worden ist: ein Mal war dieselbe gangränös und mit dem Netz verlöthet incarcerirt; sodann wurde die auffallend dünnwandige Harnblase bei einer 25jährigen Frau mit einer Cruralhernie beim Isoliren des Bruchsackes angeschnitten. In allen übrigen 25 Fällen ist die Blase während der Operation immer erkannt und mit Hilfe eines Katheters oder einer Steinsonde constatirt worden.

Um die Betheiligung der Blase festzustellen, führt man den Katheter so ein, dass man den Griff zu dem der Hernie entgegengesetzten Oberschenkel abducirt, dann nach hinten senkt, so dass der Schnabel nach vorne in die Inguinalgegend zur Hernie dringt. Diese hat sich bei uns als die sicherste Methode bewährt, wo andere Symptome einen oft verlassen. Von Allen wird das praevesicale Fett als das untrügliche Merkmal einer Blasenhernie angeführt, welches oft so stark entwickelt ist, dass es sogar ein Lipom bildet. Wenn wir dieses Fett zu sehen Gelegenheit gehabt haben, so war auch immer die Blase am Bruch betheiligt; ich habe aber nur 6 Mal erwähnt gefunden, dass das Fett vorhanden ist; in den übrigen Fällen hat es gefehlt; und man hat nur entweder eine Vorwölbung oder eine Verdickung in der inneren Bruchsackwand in ihrem unteren Theil vorgefunden. Ein Lipom dagegen, wie es in allen Arbeiten beschrieben ist, das sich zungenförmig vor der Blase erstreckt, haben wir kein Mal zu beobachten Gelegenheit gehabt. Daher ist es sehr rathsam, wenn man den Bruchsack freipräparirt hat, und an seiner inneren Wand unten irgend eine suspecte Vorwölbung, Verdickung oder das beschriebene Fettgebilde sieht, sich gleich mit einem Katheter von der Lage der Harnblase nach der genannten Methode zu überzeugen. Es wird sogar noch gerathen, dann die Blase mit Borlösung zu füllen, um, falls man mit dem Schnabel des Katheters nicht in die Cystocele hineingelangt, dieselbe dann auf diese Weise zu diagnosticiren. Wir haben nie zu diesem Mittel während der Operation greifen müssen, sondern sind immer mittelst eines Katheters uns genügend Klarheit zu verschaffen im Stande gewesen. Auf diese Weise wird man die Verletzung der Blase immer verhüten können. Falls nun aber eine solche zu Stande gekommen ist, so wird die sofortige Vernähung der Blase mit einer zweischichtigen Naht von Allen empfohlen, da nach allen Statistiken diese Behandlung die besten Resultate aufzuweisen hat. Nur bei den Incarcerationen, wo die Wand gangränös ist, wird gerathen, die Blasenwand in die Wunde vorzulagern und eine Fistel zu verursachen, nachdem sich die Nekrosen abgestossen haben, da nach der Naht die Blasenwand noch weiter gangränös werden könne. Ich kann nur einen solchen Fall anführen, wo die Nekrosen abgetragen worden sind, darauf die Verletzung der gangränösen Blasenwand constatirt und dieselbe zuerst mit einer fortlaufenden, dann mit der Knopfnaht vernäht worden ist, wonach keine weitere Gangrän erfolgt ist. Im zweiten Fall, wo beim Isoliren des Bruchsackes die dünnwandige Harnblase verletzt worden ist, wurde sofort eine zweischichtige Knopfnaht angelegt, die auch ein gutes Resultat ergeben hat. Es wird auch noch die dreischichtige Naht proponirt; die Vortheile derselben aber entziehen sich meiner Beobachtung, da ich nur über diese beiden Verletzungen berichten kann.

Die Beobachtungen, die an diesen 27 Fällen gemacht worden sind, und die ich Ihnen, meine Herren, mitzutheilen hier die Gelegenheit gehabt habe, haben meiner Meinung nach die practische Bedeutung, dass dieselben den Beweis dafür liefern, dass wenn auch die Aetiologie einer Cystocele in den meisten Fällen nicht leicht zu erklären ist, und wenn auch das Feststellen ihrer Symptome und der Art ihres Erscheinens noch die Aufgabe mehrfacher zukünftiger Untersuchungen bildet, man doch während der Operation einer Herniotomie oder während einer Radicaloperation immer eine Blasenhernie diagnosticiren kann. Untersuche man daher immer mit Vorsicht die innere Bruchsackwand und nehme man in den zweifelhaften Fällen den Katheter zu Hilfe, dann wird die Zahl der Blasenverletzungen bei den Herniotomien und Radicaloperationen nie so anwachsen können, wie es in den bisherigen Statistiken der Fall ist.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. E. Marfort: Traité du Massage et de la Gymnastique médicale suédoise. Odessa 1898.

Dieses von einem in Odessa vielbeschäftigten Masseur verfasste Büchlein enthält eine mit Photogravüren ausgestattete recht brauchbare Darstellung der schwedischen Mechanotherapie, ihrer Indicationen und ihrer Ausführung. Wer sich zum Masseur ausbilden oder die Heilmethode practisch anwenden will, findet in dem Büchlein eine verständige Anleitung und eine übersichtliche Darstellung des Stoffes.

D—o.

Geschichte der Pharmacie. Unter Mitwirkung angesehener Historiker und Fachgenossen herausgegeben von Dr. J. Berendes, Apotheker. 1. Lieferung. Leipzig, Ernst Günther's Verlag. 1898.

Dieser ersten Lieferung der Geschichte der Pharmacie sollen sich in kurzer Zeit 10 weitere Lieferungen anschliessen. Für solche, die sich für die Geschichte der Pharmacie interessiren, bietet schon der vorliegende Band sehr viel Interessantes. Hervorzuheben wäre eine ausgezeichnete Abbildung des berühmten Papyrus Ebers, dessen Niederschrift vor 1550 v. Chr. G. gesetzt wird.

M.

Gesichtsstörungen und Uterinleiden. Von Prof. Dr. A. Mooren in Düsseldorf. Zweite umgearb. Auflage. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1898.

Der physiologische Zusammenhang der gegenseitigen Einwirkung von Gesichtsstörungen und Uterinleiden ist ein Gebiet, das sowohl für den Augenarzt als für den Gynäkologen von grosser Wichtigkeit ist. An der Hand eines sehr grossen eigenen Materials, als auch eines solchen der Klinik des Prof. Martin in Berlin hat der Verfasser viele interessante Beobachtungen gemacht, die er in dieser Schrift veröffentlicht. Die erste Auflage derselben ist schon vor geraumer Zeit erschienen, so dass die zweite Auflage gänzlich umgearbeitet und auch erweitert ist.

M.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

645. Sitzung am 13. October 1898.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

v. Schroeder stellt einen an Lagophthalmus paralyticus beider Augen und Lepra anaesthetica leidenden Mann vor, dessen Allgemeinzustand Dr. v. Voss untersucht hat. Letzterer berichtet darüber mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnose zwischen Lepra und Syringomyelie folgendes:

F. St., 39. a. n. Anamnese: 1886 Lues (? vielleicht Beginn der jetzigen Erkrankung). Auftreten rother prominenter Flecken im Gesicht und am übrigen Körper. Inunctionscur. Beweglichkeitsbeschränkung erst des linken Fusses, später des 4. und 5. Fingers der linken Hand. Endlich Vertaubungsgefühl im Gesicht und an den Extremitäten.

Status praesens: Sehr kräftig gebauter Mann. Vorzüglich entwickelte Musculatur, geringes Fettpolster. Extremitäten blauroth verfärbt, stark schuppend. Leichte Verdickung der Supraorbitalgegend bds. Am rechten Handgelenk und linken Hüftgelenk starke Narben nach Brandwunden.

Motilität: Kraft der gesammten Armmuskeln sehr gut, nur in den Unterarmmuskeln (Flexoren) besonders links herabgetzt. Beweglichkeit des 4. und 5. Fingers der linken Hand beschränkt, (Contractur der Strecker und Parese der Beuger).

Kraft der Muskeln der unteren Extremitäten normal bis auf complette Lähmung des Tibialis ant. und der Extensores digit. long. et br. linkerseits.

Keine Atrophien. Gang links leicht steppend. Steht auf den rechten Zehen, links nicht.

Mechan. Muskelerregbarkeit besonders in der linken Vorderarmmuskulatur gesteigert.

Electrische Erregbarkeit stark herabgesetzt, besonders bei indirecter Reizung. Am linken Ulnaris und Peroneus ist die faradische Erregbarkeit = 0.

Reflexe: Patellarr. normal, Sehnenreflexe an den oberen Extremitäten erloschen.

Cremaster- und Bauchreflexe lebhaft. Plantarreflex erloschen.

Peroneus und Ulnaris rechts deutlich dicker als links. Radiales und Ischiadici druckempfindlich.

Wirbelsäule gerade, leicht druckempfindlich.

Sensibilität: Im ganzen Gesicht und an den vier Extremitäten, an letzteren handschuhförmig bis an den Sulcus olecrani resp. die Leistenbeuge reichend, stark herabgesetzt, für die Tastempfindlichkeit weniger als für die Temperatur- und Schmerzempfindlichkeit. In der linken Regio lumbalis eine handtellergrosse für Schmerz- und Temperaturempfindung anästhetische Zone bei erhaltener Berührungsempfindlichkeit.

Ein Gemisch nervöser und andersartiger Störungen kann für Lepra und Syringomyelie sprechen. Zambaco-Pascha wies auf die Aehnlichkeit dieser zwei Krankheiten hin und behauptete, Syringomyelie sei überhaupt nur verkannte Lepra. Die Identität dieser Processe wurde von vielen neueren Autoren (Schultze, Hoffmann u. A.) bestritten und widerlegt. Ihre pathologisch-anatomische Grundlage ist völlig verschieden. Bei der Syringomyelie handelt es sich um einen wahrscheinlich auf Entwickelungsanomalien beruhenden nicht infectiösen Krankheitsprocess (Höhlenbildung) im Rückenmark. Die Lepra ist eine Infectionskrankheit, welche nervöse Störungen zeitigt; das sind 1) eine peripherische Neuritis (wie solche nach den meisten Infectionskrankheiten beobachtet werden) und 2) ein degenerativer Process im Rückenmark (fast ausschliesslich im Bereich der Hinterstränge gelegen und dem Typus der sogenannten cachectischen Myelitiden angehörend, welche in neuerer Zeit nach perniciöser Anämie, Diabetes, carcinomatösen Cachexien öfter beobachtet wurden).

Differential-Diagnose (vgl. Laehr, Berl. klin Wochenschrift XXXIV, Heft 3).

Motorische Störungen: Paralysen und Atrophien kommen bei Lepra und Syringomyelie vor, ihr Typus ist verschieden, bei L. mehr der ulnare, bei Syr. der scapulo humerale. Electr. Erregbarkeit: wenn erloschen oder Ea R mehr für Lepra sprechend (infolge peripherer Neuritis!).

Sensible Störungen: täuschen leicht. Auch bei L. die für Syr. characteristische Dissociation der Sensibilität, aber weniger ausgesprochen. Die Anästhesien bei L. mehr plaqueförmig verstreut, bei Syr. zonenartig.

Trophische Störungen: Cilien- und Haarausfall, cyanotische und schuppende Haut sprechen für Lepra.

Reflexe bei Syr. meist gesteigert, bei L. normal.

Schmerzhaftigkeit und Verdickung peripherischer Nervenstämme darf als characteristisch für die Lepra nervorum angesehen werden.

Hiernach kann es keinem Zweifel unterliegen, dass der vorgestellte Kranke an Lepra nervorum leidet.

v. Schroeder theilt betreffs der Augen mit, dass der Kranke vor 4 Jahren die Unfähigkeit, die Augen ganz zu schliessen, bemerkt hat; sie ist bald nach dem Eintritt des Vertaubungsgefühls im Gesicht entstanden und hat dann allmählich zugenommen. Vor 2 Monaten erkrankte das rechte Auge an Ulcus corneae, das nur langsam heilte und zu fast vollständigem Verlust des Sehvermögens führte.

Status praesens: Augenbrauengegend mässig verdickt, haarlos, keine deutlichen Knoten. Haut der Lider unverändert, Cilien alle vorhanden. Auf der rechten Cornea fast geheiltes Ulcus; Occlusio pupillae. Visus rechts nur quantitative Lichtempfindung, links normal. Links gute Pupillarreaction bei normaler Pupillenweite; Augenhintergrund normal. Augenmuskeln beiderseits alle normal. — Sensibilität der Lidhaut, ebenso wie des Gesichts, stark herabgesetzt; die S. der Conjunctiva und Cornea weniger.

Beiderseits Lagophthalmus paralyticus: beim Schliessen der Augen bleibt die rechte Lidspalte 8 Mm., die linke 4 Mm. weit offen. Der ganze Orbicularis paretisch: ungenügende Hebung der unteren Lider (besonders rechts) und ungenügende Senkung der oberen. Beim Schliessen der Augen werden die Bulbi wie normal nach oben gerollt. — Der übrige Facialis beiderseits ganz normal. Also isolirte periphere Lähmung des Augenfacialis beiderseits.

Dieser Befund ist für St. Petersburg ungemein selten und zwar deshalb, weil die Lepra anästhetica oder nervorum hier selten vorkommt. In den Gegenden, wo Lepra herrscht, ist er durchaus nicht so selten, wie insbesondere aus den Berichten aus Norwegen hervorgeht, in welchen Lagophthalmus paralyticus beider Augen als ein besonders bei Lepra anaesthetica und zwar nicht selten vorkommendes Symptom erwähnt wird; es nöthigt sogar öfter zur Tarsoraphie, um die Bulbi vor äusseren Schädlichkeiten zu schützen. Hulanicki (die leprösen Erkrankungen der Augen, Dissertation, Dorpat 1892) berichtet (unter im Ganzen 42 Fällen) über 7 Fälle von Lagophth. beider Augen, von denen einer bei Lepra tuberosa, der zweite (nur ganz kurz erwähnte) bei Lepra mutilans, die übrigen bei Lepra anaesthetica beobachtet wurden. Jener erste Fall zeigte starke diffuse Verdickung der Lidhaut, der Lidränder und der Lidconjunctiva, so dass hier der Lagophth. wohl auch als mechanisch entstanden erklärt werden könnte. Die 5 Fälle von Lepra anaesthetica boten ganz das oben geschilderte Bild nur in verschiedenem Grade. Letzterer scheint dem Grade der Sensibilitätsstörung zu entsprechen. In einem sechsten Fall war der Lagophthalmus nur einseitig und geringen Grades; die Sensibilitätsstörung dabei auch noch gering. Hier war das Leiden offenbar erst im Beginn der Entwickelung und es lässt sich daraus schliessen, dass nicht von vornherein beide Augen gleichzeitig, sondern erst bald nacheinander von der Lähmung befallen werden. Die Entwickelung derselben schreitet auch nicht ganz gleichmässig beiderseits fort, da der Lagophthalmus, wie im vorgestellten Falle, nicht gleich stark auf beiden Augen zu sein braucht.

Was die Aetiologie betrifft, so scheint die beiderseitige isolirte periphere Lähmung des Augenfacialis nur durch Lepra hervorgerufen zu werden.

Die wenigen bisher beobachteten Fälle von angeborener beiderseitiger Orbicularislähmung waren mit Lähmung der anderen Facialisäste und auch des Abducens verbunden.

Dystrophia muscul. soll beiderseitige Orbicularislähmung hervorrufen können; es liessen sich aber keine derartigen Fälle in der Literatur finden.

Syphilis, die in der Anamnese des vorgestellten Falles angegeben wird, verursacht überhaupt sehr selten periphere Facialislähmung (Alexander), niemals das obige Krankheitsbild.

Syringomyelie ruft (nach Schwarz) wohl sehr ähnliche Sensibilitätsstörung der Haut hervor, auch Lähmung des Facialis, aber meist einseitig und nur der unteren Aeste, selten des Orbicularastes. Characteristisch für diese Krankheit ist der oft frühzeitig auftretende Nystagmus, die meist einseitige Myosis und die mit dieser verbundene leichte Ptosis des Oberlides (durch Lähmung des Sympathicus derselben Seite, der die Pupille erweitert, und den Verstärker des Levator palp. sup., den Müller'schen Muskel, innervirt).

Letztere Symptome werden bei Lepra nicht beobachtet, während bei ihr in Folge des Lagophthalmus auftretende Entzündungserscheinungen (Ulcus corneae, Iritis etc.) hinzukommen können.

Hiernach erscheinen die Augensymptome wohl geeignet, um die Differentialdiagnose in zweifelhaften Fällen der genannten Krankheiten zu sichern. Die mit Herabsetzung der Sensibilität der Gesichts- und Lidhaut einhergehende

ohne Betheiligung der übrigen Aeste des Facialis sich entwickelnde beiderseitige Lähmung des Augenfacialis scheint für Lepra pathognomonisch zu sein.

(Autoreferat.)

Germann hat 1896, als er das deutsche Lepraasyl in Jerusalem besuchte, 34 Lepröse in demselben angetroffen, von welchen 14 an Augenaffectionen litten. Meist handelte es sich um Ulcera, Lepraknoten auf der Hornhaut u. s. w. Der behandelnde Arzt erwähnte des Austrocknens der Augen bei diesen Kranken und fragte, was dagegen zu thun sei. Von diesen 14 Patienten hatten 8 Lagophthalmus. Germann rieth die Nacht über Compressen zu machen. Ob es Lepra tuberosa oder anaesthetica gewesen, kann Germann nicht angeben. An v. Schroeder richtet er die Frage, in wie weit derselbe den Lagophthalmus für ein Frühsymptom hält.

v. Schroeder: Nach den in der Literatur enthaltenen Angaben kommt der Lagophthalmus paralyticus schon ungefähr 6 Jahre nach Beginn der Erkrankung zur Beobachtung. In Norwegen (z. B. Molde) wird der lästigen Symptome wegen bei solchen Kranken öfter eine partielle Vernähung der Augenlider gemacht (Tarsorhaphie).

Kroug möchte wissen, woraufhin in diesem Fall die Diagnose auf Lepra anaesthetica gestellt sei. Er hat in früheren Jahren viele Leprakranke gesehen, unter welchen einige auch an Lagophthalmus litten. Den vorgestellten Fall möchte er nicht als reine anaesthetische Form bezeichnen; dagegen spricht die Verdickung der Gegend der Augenbrauen, der Ausfall der Haare an diesen Stellen und die in der Haut des Gesichtes, besonders der Stirn angedeutete Knötchenbildung. Seiner Meinung nach kommt der Lagophthalmus gleich häufig bei beiden Formen der Lepra vor.

v. Schroeder: Die Formen der Lepra sind nicht immer scharf abgrenzbar; es geht die eine häufig in die andere über, was auch schon aus der Bezeichnung Lepra mixta erhellt. S. hält dieses Symptom auch nicht für ein pathognomisches Zeichen der Lepra anaesthetica. Die Norweger erwähnen jedoch, dass es hauptsächlich bei Lepra anaesthetica vorkommt; er möchte in dieser Beziehung die beiden Formen der Lepra nicht scharf von einander getrennt wissen.

3) Rechtsamer hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber die Uebungstherapie bei Tabes».

R. weist darauf hin, dass die Frenkel'sche Uebungstherapie bei der Tabes und auch bei anderen Nervenkrankheiten, die mit motorischen Störungen einhergehen, lange nicht die Verbreitung findet, die sie verdient.

Was das Wesen der Methode anbetrifft, so besteht sie schlechthin in systematischen Coordinationsübungen mit Hilfe der Sinnesorgane, meistens des Auges, wobei eben die abhandengekommene Sensibilität und Muskelsinn durch die Sinnesorgane ersetzt werden. Die Methode darf weder mit der passiven noch mit der activen Gymnastik verwechselt werden, denn sie hat nichts mit der Kräftigung des Muskels selbst zu thun, sie ist nur darauf bedacht die Intensität und die Aufeinanderfolge der Innervation zu überwachen. — Da die Uebungen systematisch geführt werden müssen, so werden für dieselbe verschiedene Apparate construirt, die die Möglichkeit geben, jede einzelne coordinirte Bewegung der Reihe nach einzuüben. So giebt es z. B. zur Einübung der Coordination an den unteren Extremitäten verschiedene Leitern, Ständer, Fussspurenbrette, sodann -Läufer mit markirten Spuren etc.; für liegende und sitzende Kranke dienen die erstgenannten Apparate, für gehende — die letztgenannten. Für die Coordinationsübungen der Hände dienen verschiedene Stöpsel-, Stöckchen- und andere Apparate.

Es erfolgt die Demonstration der genannten Apparate [1]). Ausserdem werden zum selben Zweck Gleichgewichts- und Muskelsinnübungen vorgenommen.

R. macht noch darauf aufmerksam, dass die Kranken bei den Uebungen durchaus nicht ermüdet werden dürfen, es werden deshalb jegliche Uebungen ohne Aufsicht des Arztes aufs Strengste verboten, man muss aber die Kranken von vorne herein damit vertraut machen, dass sie täglich die Uebungen unter Controle des Arztes zu machen haben, wozu man die Kranken in kleine Gruppen vereinigt und sie alle nach einander 3—5 Minuten lang üben lässt, so dass jeder genügend Zeit hat, sich zu erholen. Der Erfahrung von R. gemäss sind solche Uebungscurse am geeignetsten, die Kräfte der Kranken zu schonen. Was die Dauer der Uebungscurse anbetrifft, so lässt sie sich von vorne herein nicht bestimmen — manchmal genügen 2—3 Monate, in anderen Fällen erzielt man Erfolg erst in 9 Monaten oder auch in einem Jahr, jedenfalls aber hat man doch einen Erfolg in der grössten Mehrzahl der Fälle, so dass man sich mit vollem Recht den Worten Grasset's anschliessen kann: «le tabes est curable!» — Ja, die Tabes ist heilbar, wenn man nur darauf bedacht ist, das kranke Individuum selbst und nicht die Krankheit an sich zu curiren.

(Autoreferat.)

[1]) Die Apparate sind auf Bestellung bei Labbe, Wassili-Ostrow 1. Linie Nr. 26, zu haben.

4) Holzinger hält seinen angekündigten Vortrag «Ueber einen merkwürdigen pathologischen Schlafzustand».

Tiling frägt, ob in dem referirten Falle eine starke Schwellung der cervicalen Lymphdrüsen zu constatiren war.

Holzinger: Nein.

Rechtsamer: Ist im referirten Falle auf Zucker untersucht worden? Er hat einen alten Herrn, der an Diabetes litt, beobachtet, welcher sofort einschlief, wenn man mit ihm zu sprechen aufhörte.

Kroug: Bei alten Leuten kommt zuweilen eine solche Somnolenz vor, ferner auch bei Hysterischen. In referirtem Falle ist Hysterie nicht ohne Weiteres auszuschliessen. Das häufige Wiederkehren des Schlafes, ein und derselbe Gedankengang in den Träumen sprechen eher für eine hysterische Hypnose mit Autosuggestion.

Holzinger: Prüfungen auf Zucker konnten nicht angestellt werden. Hysterie ist in seinem Falle wohl auszuschliessen; es waren keine Anästhesien vorhanden, auch wäre es sehr auffallend, dass ein hysterischer Zustand 2 Jahre andauert und dazu noch progredient sein sollte.

Moritz: Monatelange Schlafzustände bei Hysterischen und Marastikern sind bekannte Thatsachen. Zustände, wie die vom Vortragenden referirten, beanspruchen ein besonderes Interesse.

Kroug: Der Nachweis von Anästhesien bei Hysterischen ist nicht immer so leicht, liefern doch zuweilen Prüfungen des Gesichtsfeldes die einzigen nachweisbaren Anhaltspuncte für Hysterie. Ausserdem sind die bekannt gewordenen Fälle von pathologischem Schlafzustand in mehr oder weniger kurzer Zeit tödtlich verlaufen; in diesem Falle dauerte der Zustand jedoch schon 2 Jahre.

Serck frägt, wie lange der Mann in wachem Zustande erhalten werden konnte.

Holzinger: Nur so lange man mit ihm sprach; er verfiel, sobald das Wort nicht an ihn gerichtet wurde, sofort wieder in seinen Schlafzustand.

Albanus: Gegen Hysterie dürfte auch das schnelle Aufwachen des Mannes aus dem schlafähnlichen Zustande sprechen.

Kroug kann letzteres nicht zugeben; häufig genügt leichtes Anblasen, um ein Erwachen aus der Hypnose zu bewirken.

Rechtsamer möchte das ganze Krankheitsbild gleichfalls nicht als characteristisch für Hysterie bezeichnen.

Holzinger hat damals Hysterie im Auge gehabt, bei der Untersuchung aber keine Anhaltspuncte für diese Annahme finden können. Er hat übrigens nur 1 Mal Gelegenheit gehabt, den Mann zu beobachten. Die Karavane brach am anderen Tage auf und ist ihm daher auch das weitere Schicksal des Greises unbekannt.

Vermischtes.

— Am 29. Januar beging der Arzt des Kinderasyls des Prinzen von Oldenburg, wirkl. Staatsr. Heinr. Stuckey, das 25jährige Jubiläum als Arzt an der Anstalt Der Jubilar übt seit 1866 die ärztliche Praxis aus.

— Vor Kurzem feierte der ausserordentliche Professor der Chirurgie an der Universität Göttingen, Dr. Carl Lohmeyer, welcher gegenwärtig im Alter von 72 Jahren steht, sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Die bei der Kasan'schen Universität bestehende Gesellschaft der Aerzte hat den Chef der militär-medicinischen Academie, Prof. Dr. W. Paschutin, und den Professor der Syphilidologie Dr. Gay in Kasan zu Ehrenmitgliedern gewählt.

— Wie der «Wratsch» erfährt, ist der Privatdocent für interne Medicin an der militär-medicinischen Academie, Dr. A. M. Lewin, auf den Lehrstuhl für Diagnostik der inneren Krankheiten am weiblichen medicinischen Institut berufen worden. Der genannte Lehrstuhl wird im Herbst d. J. bei Eröffnung des III. Cursus am Institut eingerichtet werden.

— Wie die «Zeitung der Odessaer Stadthauptmannschaft» meldet, wird der Oberarzt des Odessaer Stadthospitals Dr.

Ssabanejew wegen der im genannten Hospital vorgekommenen Unordnungen criminaliter belangt werden.

— Der Oberarzt des Kronstädter Marinehospitals und Chef des Medicinalwesens des Kronstädter Hafens, Dr. Issajew, ist mit Urlaub auf 28 Tage ins Ausland gereist.

— Ernannt: die Ehrenleibmedici des Allerhöchsten Hofes: wirkl. Staatsrath Dr. Bertenson, Mitglied des gelehrten Montancomités, und wirkl. Staatsrath Dr. Golowin, Gehilfe des Oberinspectors der Chausseen und Wasserwege, — zu beständigen Mitgliedern des Medicinalraths, ersterer seitens des Ministeriums des Ackerbaues und der Reichsdomänen und letzterer seitens des Ministeriums der Wegecommunication, unter Belassung in ihren bisherigen Stellungen.

— Verabschiedet auf eigenes Ersuchen: der Oberarzt des 2. Cadettencorps, wirkl. Staatsrath Dr. Starkow, mit Uniform.

— Verstorben: 1) In Ssaransk (Gouvern. Pensa) der Landschaftsarzt Nikolai Scheleschkow im 47. Lebensjahre an Phthisis. Der Hingeschiedene, welcher seit 1881 die ärztliche Praxis ausübte, war vor nicht langer Zeit nach Ssaransk aus Sibirien übergesiedelt, wo er in der Stadt Jalutorowsk als Stadtarzt angestellt war. Er hat seine Frau mit einem kleinen Kinde ganz mittellos hinterlassen. — 2) Am 30. Januar in Göttingen der bekannte Professor der Hygiene an der dortigen Universität Dr. Gustav Wolffhügel im Alter von 53 Jahren. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien in Würzburg und Heidelberg war W. anfangs Assistent an der medicinischen Klinik in Heidelberg, dann practischer Arzt zu Neustadt und trat 1873 als Assistent in das Pettenkofer'sche Hygienische Institut in München ein, aus welchem er zahlreiche hygienische Arbeiten veröffentlichte. 1879 wurde er mit der Einrichtung des neugegründeten hygienischen Laboratoriums beim deutschen Reichsgesundheitsamt in Berlin betraut und als an sämmtlichen preussischen Universitäten Professuren für Hygiene eingerichtet wurden als Professor nach Göttingen berufen. Mit ihm ist einer der namhaftesten Vertreter der Hygiene dahingeschieden. — 3) In London der Generalchirurg der englischen Armee, Sir James Monat, im 70. Lebensjahre. — 4) In Glasgow der Professor der Pathologie Joseph Coats, Verfasser eines in England sehr verbreiteten Lehrbuchs der Pathologie.

— Die medicinische Klinik der Leipziger Universität begeht zu Ende des Aprilmonats d. J. das 100-jährige Jubiläum ihres Bestehens. Dieses Ereigniss soll durch eine Feier und die Herausgabe einer Festschrift, sowie durch Aufstellung von Marmorbüsten der berühmten Kliniker C. A. Wunderlich und E. Wagner im Garten des St. Jacob-Hospitals begangen werden.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie und das militär-medicinische Comité, welche eine grössere Verbreitung von speciellen Kenntnissen in der Zahnheilkunde unter den Aerzten für wünschenswerth halten, haben es für nothwendig erachtet, die theoretische und practische Beschäftigung mit Zahnkrankheiten in die Zahl der Lehrfächer aufzunehmen, welche für die der Academie zucommandirten Militärärzte obligatorisch sind. Es kann diese Beschäftigung der Militärärzte mit der Zahnheilkunde auf keine Schwierigkeiten stossen, da seit mehreren Jahren an der militär-medicinischen Academie ein zahnärztliches Cabinet existirt, welches von dem Privatdocenten Dr. Fedorow geleitet wird.

— Von der militär-medicinischen Academie sind im vorigen Semester (vom Sept. 1898 bis zum Jan. 1899) 192 medicinische und pharmaceutische Diplome und Attestate ausgefolgt worden, und zwar 33 Doctordiplome, 1 Magisterdiplom (Mag. pharm,), 1 Provisordiplom, 36 Diplome eines Apothekergehilfen, 6 Zahnarztdiplome, 3 Dentistendiplome und 114 Hebammen-Attestate. Ausserdem wurden im November 138 Arztdiplome ausgestellt.

— Die Würde eines Dr. med. erlangten im Jahre 1898: in Moskau 14 Aerzte, in Charkow 5 und in Kiew 3 Aerzte.

— Die Zahl der Medicinstudirenden betrug zum 1. Januar 1899: in Moskau 1284, bei einer Gesammtzahl von 4407 Studenten; in Kiew 895, resp. 2606; in Charkow 709, resp. 1387.

— Der vor Kurzem tagende estländische Landtag hat für den am Leprosorium zu Kuda (Estland) neu anzustellenden Arzt ein Gehalt von 1500 Rbl. ausgesetzt. Ausserdem wurde der Revaler Diakonissenanstalt die bisherige Subvention von 2500 Rbl. jährlich belassen und für die Privatklinik des Dr. v. Krusenstiern in Hapsal eine Unterstützung von 1000 Rbl. für das Jahr 1899 bewilligt. Für die Behandlung unbemittelter Augenkranker wurde Dr. v. Middendorf in Reval die bisherige Subvention von 400 Rbl. jährlich auch fernerhin gewährt.

— Von der Kiewer Gesellschaft zur Bekämpfung der Infections-Krankheiten sind drei Preise von je 100 Rbl. für allgemein verständliche Abhandlungen ausgesetzt, und zwar: 1) über Diphtherie; 2) die Infection, und wie man sich gegen dieselbe schützt; 3) über typhöse Fieber. Die Abhandlungen, welche den Umfang eines Druckbogens nicht übersteigen dürfen, sind bis zum 1. Januar 1900 auf den Namen Prof. W. E. Tschernow's in Kiew einzusenden.

— Wie die «Münchener medicin. Wochenschrift» mittheilt, findet in diesem Jahre vom 25.—30. September n. St. zu Brüssel der erste internationale Congress der Lebens- und Unfall-Versicherungsgesellschaften statt, welcher die Herstellung engerer collegialischer Beziehungen, die Centralisation der statistischen Arbeiten und wissenschaftliche Verhandlungen über wichtige versicherungsärztliche Fragen bezweckt. Für die Tagesordnung sind u. A. in Aussicht genommen: Die Versicherungsfähigkeit bei Glykosurie, Albuminurie, Syphilis; die Neurasthenie; die progressive Paralyse; die traumatische Neurose; Statistik; die Nothwendigkeit eines einheitlichen Untersuchungsformulares; das ärztliche Berufsgeheimniss und die Versicherungsgesellschaften etc.

— Das deutsche Centralcomité zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke hat beschlossen, einen Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit nach Berlin vom 24.—27. Mai n. St. einzuberufen. Die deutsche Kaiserin hat das Protectorat und der Reichskanzler Fürst Hohenlohe den Ehrenvorsitz übernommen. Als Sitzungslocal ist das Reichstagsgebäude in Aussicht genommen. Mitglied des Congresses kann jeder werden, der Interesse an der Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit nimmt und eine Mitgliedskarte für 20 Mark beim Organisationscomité löst. Die Verhandlungen finden in deutscher Sprache statt. Nähere Auskunft ertheilt der Generalsecretär des Congresses Stabsarzt Dr. Pannwitz, Berlin, Wilhelms-Platz 2.

— Die Pest in Indien. Nach den amtlichen Berichten ist in der Präsidentschaft Bombay eine Abnahme der Epidemie in der ersten Januar-Woche zu verzeichnen, während in der Stadt Bombay dieselbe zunimmt. Es scheint, dass die Pest dort thatsächlich ärger wüthet als die officiellen Daten bekunden. In der Stadt Bangalore ist die Pest fast vollständig erloschen, in den Centralprovinzen nimmt sie immer mehr ab.

Bf.

Vacanz. Für die deutschen Colonien, Wolost Eugenfeld im Taurischen Gouvernement, wird ein Arzt (Deutscher) gesucht. Fixum 1200 Rbl. bei freier Wohnung. Anmeldungen mit kurzem curiculum vitae empfängt bis zum 1. März und ertheilt Auskünfte das Wolost-Amt.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 30. Jan. d. J. 8377 (25 mehr als in d. Vorw.), darunter 557 Typhus — (59 wen.), 890 Syphilis — (51 mehr), 103 Scharlach — (4 mehr), 120 Diphtherie — (10 mehr), 79 Masern — (1 wen.) und 2 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis 30. Januar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
383	320	703	169	49	103	11	12	25	75	62	50	45	54	34	14	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 39, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 9, Scharlach 5, Diphtherie 16, Croup 0, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 6, Grippe 10, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 103, Tuberculose anderer Organe 33, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 55, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 62, Todtgeborene 33.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. Februar 1899.

Tagesordnung: Dr. Hellat: Resultate der Untersuchung des Gehörorgans der Zöglinge der Taubstummenschule zu St. Petersburg.

Anfang 8 Uhr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. Februar 1899.

Tagesordnung: 1) Dr. A. Wladimirow: Ueber die sogenannte Pestlymphe.

2) Dr. Assmuth: Ueber Phosphaturie und ihre Unterscheidung von Bacteriurie.

GMUNDEN.

SANATORIUM

mit Pension

in GMUNDEN, Salzkammergut, Oberösterreich.

Heil- und Pflegeanstalt für Erholungsbedürftige, Reconvalescenten und chronisch Kranke jeder Art.

Eröffnung im Mai 1899.

Auf dem herrlichsten Punkte des Curortes **ganz neu erbaut**, mit **grossem Anstaltspark modernste Anstalt** im besten Sinne des Wortes, mit allen von der Wissenschaft empfohlenen **physikalisch-diätetischen Heilfactoren** versehen. **Vorzüglich eingerichtet für Hydrotherapie, Heilgymnastik** (Zandersaal), **Massage, Elektricität, Sool- und Latschen-Inhalation, pneumatische Kammern** (Glocken), **Mineralwasser- und Molkentrinkcuren, Diät- und Terraincuren** (n. Oertel), **Sool-, kohlensaure und elektrische Bäder**, mit **Wandelbahn** und grossem **geheiztem Schwimmbassin.**

— Fangostation. —

Unmittelbar an der Anstalt **herrliche Spazierwege** nach allen Seiten hin, **ruhige Erholungsplätze** am Seeufer und Waldesrand.

Aufmerksame ärztliche Behandlung und Ueberwachung.

Auskunft und Prospecte von der Verwaltung Sanatorium Gmunden.

Desinfections-Apparate und Glycoformal

des Dresdener Chemischen Laboratoriums

Lingner, Dresden,

mittelst welcher es möglich ist, Krankensäle, Wohnräume, Viehställe u. s. w. innerhalb weniger Stunden **absolut keimfrei** zu machen, ohne dass die zu desinficirenden Gegenstände irgendwie beschädigt würden.

Haupt-Verkauf für ganz Russland bei:

Henri Kirschten,

Lager von Gummiwaaren, chirurgischen und Verband-Artikeln,

St. Petersburg,

Admiralitäts-Prospect, № 8.

(28) 3—1.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Antiseptische und kosmetische Mittel

FORMOL LEMERCIER.

Seife Formol-Lemercier 40 Kop. das Stück

Zahnwasser Formol-Lemercier 1/1 Fl. 1 Rbl. 50 Kop., 1/2 Fl. 90 K. | Zum Reinig. u. Weisserhalten d. Zähne u. gegen üblen Geruch aus dem Munde.

Zahnpulver Formol-Lemercier 30 Kop. die Schachtel

Zahnpaste Formol-Lemercier 35 Kop. die Flasche

Extract vegetale Formol-Lemercier 1 Rbl. die Flasche zum Waschen des Kopfes und zur Erhaltung der Haare.

Kinder-Streupulver Formol-Lemercier, um die Kinder nach dem Bade einzupudern und gegen übermässiges Schwitzen, 1/1 Schachtel zu 500 Gr. 1 Rbl. 15 Kop., 1/2 Schachtel zu 250 Gr. 60 Kop., 1/4 Schachtel zu 100 Gr. 25 Kop.

Eau-de-Cologne Formol-Lemercier zum Erfrischen der Luft, 75 Kop. die Flasche.

Hauptniederlage bei **F. Schabert,**

Moskau, Marosseika, Haus Chwoschtschinski.

Verkauf in allen Apotheker-, Parfümerie- und kosmetischen Magazinen.

Die Moskauer Abtheilung der chemischen Fabrik

E. MERCK Darmstadt

theilt der geehrten Kundschaft hierdurch mit, dass im Comptoir: **Moskau Soljanka, Haus Rastorgujew № 17 ein Lager für Medicamente, die zu Fabrikspreisen verkauft werden** eröffnet ist.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Дозв. ценз. Спб. 6 Февраля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den **Autoren** werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— **Referate** werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 7 St. Petersburg, 13. (25.) Februar **1899**

4½ monatliche Retention eines Fötus.

Von

Dr. Adolphi.

(Vortrag, gehalten am 3. December 1898 im Verein Mitauscher Aerzte.)

Meine Herren! Vorliegender Fötus, 15 Ctm. lang, wurde am 6. November d. J. geboren. Die letzte Menstruation hatte sich bei der Mutter am 4. März eingestellt, am 19. April und 1. Mai habe ich die Gravidität selbst feststellen können. Der Fötus hat sich mithin 34 Wochen oder 8½ Monate im Mutterleibe aufgehalten, ist aber nur 16 Wochen oder 4 Monate alt geworden. Solche Fälle von monatelanger Retention der abgestorbenen Frucht sind bekanntlich selten und erwecken daher ein gewisses Interesse.

Anamnestisch wäre über die Mutter zu berichten, dass sie 39 Jahre alt, seit 17 Jahren verheirathet ist und 4 Mal rechtzeitig geboren hat, zuletzt vor 6 Jahren, zwischen dem ersten und zweiten Kinde ein Abort im 2. Monat. Ausserdem vor 4 Jahren im 7. Monat Abort einer Frucht, von der der behandelnde Arzt gemeint haben soll, dass sie schon vor längerer Zeit abgestorben sei, also vielleicht ein ähnlicher Fall wie der unsrige. Bei diesem Abort und bei den letzten rechtzeitigen Geburten manuelle Entfernung der Placenta. Diese 3 Wochenbetten waren fieberhaft und dem ersten von ihnen schlossen sich Blutungen an, die 4 Monate lang anhielten. An Unterleibsschmerzen und gastrischen Beschwerden hat Pat. seitdem viel gelitten.

Vor 3 Jahren consultirte mich Pat. zum ersten Mal, ich constatirte ausser Endometritis und Cervicalcatarrh, Peri- und Parametritis chron. mit Verlagerung und Fixation des entzündeten rechten Ovarium im Douglas. Nach Lösung des Ovarium, Massage, Tampons und hydrotherapeutischen Massnahmen hatte Pat. in der folgenden Zeit nur selten und kurz andauernde Unterleibsschmerzen.

Was nun den Verlauf dieser letzten Schwangerschaft anbelangt, so hatte die Frau zunächst an sehr heftigen Kopfschmerzen und Uebelkeiten zu leiden, die indess nach Brom bald sich besserten. Vollkommen wohl hat sie sich aber erst vom Juli ab gefühlt, also von der Zeit ab, wo nach meiner Berechnung die Frucht bereits abgestorben war, welches Ereigniss gegen Ende Juni eingetreten sein muss. Im Laufe des Juli merkte dann die Frau allmählich, dass ihr Leibesumfang nicht mehr zunahm. Am 13. September stellte sich ohne äussere Veranlassung eine geringe Blutung ein, da aber keine Schmerzen auftraten, die Blutung bald stand und es schon spät am Abend war, wurde ich erst am folgenden Tage benachrichtigt. Ich fand einige alte Blutcoagula in der Scheide, den äusseren Muttermund mässig offen, die Grösse des Uterus knapp dem Ende des 4. Monats entsprechend, Uterus weich, die normale Schwangerschaftsauflockerung der Portio und Scheide, sowie die bläuliche Verfärbung der letzteren geschwunden. — Ich diagnosticirte mithin den Fruchttod seit etwa 2½ Monaten, sah aber selbstverständlich keine Veranlassung zu irgendwelchem activen Vorgehen, da nur Fieber und bedrohliche Blutungen zu einem solchen hätten auffordern können. — Die Frau fühlte sich in der folgenden Zeit wieder sehr wohl und am 31. October constatirte ich eine weitere Verkleinerung des Uterus und Starrerwerden der Portio. Am 4. und 5. November traten gelegentlich Wehen und ein bräunlicher Ausfluss auf, wodurch eine baldige Geburt der Frucht signalisirt erschien. Am 6. November, 7 Uhr Morgens, stellte sich eine geringe Blutung ein, die nur ganz kurze Zeit anhielt, als die Frau 3 Stunden später das Bett verlassen wollte, fiel ihr der Fötus aus der Scheide.

Die Ausstossung des Fötus war nun glücklich und überaus leicht erfolgt, um so schlimmer ging es aber mit der Placenta. Da sich absolut keine weiteren Wehen einstellten, wurde die Placenta nicht geboren. Am Nachmittage desselben Tages entschlossen wir uns (ich hatte den Collegen Spehlmann hinzugezogen), da die starre Portio die Einführung eines Fingers kaum zuliess, zur Uterus-Scheidentamponade nach Dührssen, einerseits um die Wehen anzuregen und eventuell eine spontane Lösung der Placenta zu erwirken, andererseits um eine Auflockerung der Portio und weitere Oeffnung des Cervicalkanals zu Wege zu bringen.

Die Wehen stellten sich nun auch sofort ein und waren in der Nacht recht heftig, gegen Morgen liessen sie aber ganz nach, so dass wir am Nachmittage (7. Nov.) die Portio wohl aufgelockerter und den Cervicalcanal durchgängiger fanden, aber uns zu nochmaliger Tamponade entschlossen, um eine noch grössere Wirkung zu erzielen. Die Temperatur war auf 37,5 gestiegen.

Am nächsten Tage (8. November) betrug die Temperatur 38,1°, sehr heftige Kopfschmerzen, gar keine Wehen. In Folge dessen schritten wir in Narkose zur digitalen Ausräumung des Uterus, die sich recht schwierig gestaltete, da der innere Muttermund, wenn auch sehr bequem, so doch nur für einen Finger durchgängig war und der Uterus sich schwer nach unten drängen liess in Folge der Residuen der alten, bereits erwähnten Peri- et Parametritis. — Eine Stunde post operationem Schüttelfrost mit Temperatursteigerung bis 39,0°; Puls 96.

Am 9. November Morgentemperatur 38,0°, das rechte Parametrium druckempfindlich. Die rechte Seite war, wie be-

reits in der Anamnese hervorgehoben, von je her die schlimmere gewesen, ausserdem war sie bei der Operation besonders malträtirt worden, da die Placenta rechts oben sass. Ordinirt wurde eine Eisblase. Abendtemperatur 38,1°.

Doch schon am folgenden Tage (10. November) war die Druckempfindlichkeit geschwunden. Temperatur 36,7°.

Von jetzt ab verläuft das Wochenbett normal und bildete sich der Uterus unter Secale gut zurück. Auch bei späterer combinirter Untersuchung keinerlei Druckempfindlichkeit zu constatiren.

Wenden wir uns nun der Betrachtung des Fötus zu. Ich bedaure, dass er nicht 24 Stunden früher ausgestossen wurde, dann hätte ich ihn auf der vorigen Sitzung frisch demonstriren können. Jetzt sehen Sie ihn als Spirituspräparat in der characteristischen Schrumpfung und Trockenheit, aber schon bei seiner Geburt besass er dieselben Eigenschaften, wenn auch in geringerem Grade.

Bekanntlich macht eine Frucht, die in der Schwangerschaft stirbt, im Uterus einen Process durch, den wir in Ermangelung eines besseren Wortes Maceration nennen. Viel seltener macerirt der abgestorbene Fötus nicht, sondern schrumpft, mumificirt. Die Mumification findet man besonders bei Zwillingsschwangerschaften, wenn die eine Frucht abstirbt und wenn der Tod in Folge einer Nabelschnurumschlingung in der Schwangerschaft eintritt. Spiegelberg ist der Meinung, dass eine langsame Todesart gewöhnlich zur Mumification des Fötus führt. In diesen Fällen ist die Fruchtwassermenge gewöhnlich vermindert. Hierdurch dürfte es auch zu erklären sein, dass sich in unserem Falle der Uterus so auffallend verkleinerte, denn unser Fötus war leicht mumificirt. Die Haut war trocken, der ganze Körper geschrumpft, der Schädel war bereits bei der Geburt so wie Sie ihn jetzt sehen, leicht abgeplattet, die linke Seitenfontanelle geöffnet.

Lavabre in Lyon hat vor 2 Jahren einen ähnlichen Fall beobachtet. Tod der Frucht im 4. Monat. Ausstossung derselben nach $5^1/_2$—6 Monaten, auch hier war der Fötus nicht macerirt, sondern wie ein Spiritusfötus leicht mumificirt.

Die Ursache des Fruchttodes haben wir wohl in der Endometritis der Mutter zu suchen. Die Ausstossung der Frucht erfolgte leicht und unter ganz geringer Blutung. Platzer sah eine 3monatliche Frucht 4 Monate nach dem Absterben ohne irgend welche Blutung geboren werden (berichtet in der gynäkologischen Section des kön. ungar. Aerztevereins in Budapest, April 1897).

Dass es aber auch zu schlimmen Blutungen kommen kann, beweist folgender Fall von Dösseker (Schweiz). Letzte Menses Anfang Juni 1896. 9 Wochen lang typische Schwangerschaftsbeschwerden. Ende Januar 1897 colossale Blutung von $2^1/_2$—3 Liter. Am nächsten Tage Stillstand der Blutung. Am 28. Februar Abgang eines hühnereigrossen, wohlerhaltenen, uneröffneten Abortiveies.

Die Ausstossung der Placenta folgte, wie erwähnt, der Geburt des Fötus nicht, diese Retention war meiner Meinung nach durch die geringe Erregbarkeit des Uterus veranlasst worden, doch ist es ja bekannt, dass die Placenta beim Abort sich im Grossen und Ganzen schwieriger löst als nach einer rechtzeitigen Geburt. Bei der digitalen Ausräumung liess sich die Placenta überall leicht ablösen, die Schwierigkeit bestand einzig und allein darin, dass sich der Uterus schwer herunterdrängen liess und mit einem einzigen Finger gearbeitet werden musste, daher die hoch oben im Tubenwinkel inserirenden Partien der Placenta schwer zu erreichen waren. Jedenfalls will ich besonders betonen, dass durchaus keine Verwachsungen bestanden, Verwachsungen, die früher (und vielfach auch jetzt noch) als Sündenbock für fast alle Placentarretentionen herhalten mussten, und z. B. nach Aussage unserer Patientin alle 3 Mal bei ihr diagnosticirt worden sind, giebt es ja bekanntlich nur selten.

Runge giebt in seinem Lehrbuch an, dass nach dem Fruchttode bei der Mutter «Frösteln, Mattigkeit, Dyspepsie und andere bis dahin unbekannte Gefühle auftreten, zuweilen sogar die Empfindung, als ob ein fremder Körper im Leibe hin und herfalle». Dieser Regel gegenüber will ich hervorheben, dass nichts derartiges in unserem Falle vorhanden war, im Gegentheil fühlte sich die Frau, die sonst häufig an Dyspepsien zu leiden hatte und die sich im Beginn der Schwangerschaft sehr elend fühlte, gerade die $4^1/_2$ Monate, während sie die todte Frucht beherbergte, ganz wohl.

Fragen wir nun nach den Gründen, warum in seltenen Fällen der Eintritt der Geburt eines abgestorbenen Fötus so auffallend lange ausbleibt, so ist darüber folgendes zu bemerken.

Die gewöhnliche directe Ursache eines Abortes ist gewiss in der Trennung des Zusammenhanges zwischen Ei und mütterlichem Nährboden zu suchen. Diese Trennung findet nun aber in einzelnen Fällen von Fruchttod nicht statt, wir sehen vielmehr, dass trotz abgestorbenen Fötus die Decidua resp. die Placenta weiter wächst. Solche Fälle, wo wir bei kleiner mumificirter Frucht eine grosse, wohlentwickelte Placenta vorfinden, sind mehrfach beobachtet worden. (Schröder, Lehrbuch der Geburtshilfe.) Auch Dösseker erklärt seinen Fall (hier war es noch nicht zur Placentaentwickelung gekommen) damit, dass die Retention durch das continuirliche, wenn auch minimale Weiterwachsen der Eihüllen und des Uterus nach dem Fruchttode veranlasst wurde.

Diese Erklärung reicht aber nicht für alle Fälle aus. In unserem Falle z. B. ist, wenigstens in den letzten zwei Monaten, wo ich die Frau in Beobachtung hatte, der Uterus nicht nur nicht weiter gewachsen, sondern hat sich, wie bereits erwähnt, ganz auffallend verkleinert und die Placenta hatte die normale Grösse für eine 4monatliche Frucht.

Hier will ich auch noch den vierten Fall, den ich in der mir zugänglichen Literatur der letzten Jahre habe finden können, kurz erwähnen. v. Preuschen berichtet 1891 im Greifswalder med Verein wie folgt: Letzte Menstruation Anfang August. Im folgenden Juni (also nach dem normalen Geburtstermin) wegen grosser Hinfälligkeit der Patientin Einführung eines Bougie mit nachfolgender Ausstossung einer 16 Ctm. langen, mumificirten Frucht. Bald darauf werden Placenta und Eihäute geboren. Fruchtwasser nicht vorhanden. Die Placenta entsprach in ihrer Grösse der Entwickelung der Frucht, ein Weiterwachsen derselben nach eingetrenem Fruchttod hatte nicht stattgefunden.

Solche Fälle können wohl nur durch eine besonders geringe Erregbarkeit der Wehenthätigkeit des Uterus erklärt werden. In unserem Falle spricht sich diese auch schon darin aus, dass auch schon vorher 3 Mal die manuelle Entfernung der Placenta hat vorgenommen werden müssen.

Zum Schluss möchte ich noch die Vermuthung aussprechen, dass vielleicht auch ein allmähliches Absterben der Frucht (wofür auch die Mumification desselben einen Anhalt bietet) unter den Gründen der mehrmonatlichen Retention eine Rolle spielt, der Uterus hätte dann Zeit sich allmählich an seinen Inhalt zu gewöhnen, der unter Umständen wie ein Fremdkörper einen Reiz auf die Innervation ausübt.

Ueber die Gründe, warum es endlich doch noch zur spontanen Geburt der Frucht kommt, lässt sich auch nichts Bestimmtes sagen. Dösseker ist der Meinung, dass die schliessliche Ausstossung in solchen

Fällen unter Mithilfe der menstruellen Congestion erfolgt. Für seine Ansicht lässt sich der Umstand verwerthen, dass in seinem Falle etwa vier Wochen vor der Ausstossung bereits eine Blutung stattgefunden hatte. Auch in unserem Falle war vor der Ausstossung eine Blutung gewesen, und zwar fast genau 8 Wochen vorher. Thatsächlich hatte ich auch der Frau gleich nach der ersten Blutung im September den Termin von 4 zu 4 Wochen als besonders wahrscheinlich für die Ausstossung der Frucht angegeben und die Frau, als der Octobertermin verstrich, auf den 7. November vertröstet.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

E. Albert: Lehrbuch der speciellen Chirurgie 5. Auflage in 2 Bändern. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg. 1897 und 1898.

Das sehr bekannte, auch in Russland viel benutzte Albert'sche Lehrbuch hat gegen früher eine Volumsabnahme erfahren, die aber den Inhalt nicht verschlechtert hat. Die Darstellung ist dadurch kürzer geworden, dass die Form der Vorlesungen aufgegeben ist. Die anerkannten Vorzüge der lebhaften und anregenden Schreibweise Albert's kommen auch der neuen Auflage des Buches zu Gute. Einer Empfehlung bedarf ja das Werk nicht. Wenn Ref. eine Ausstellung machen darf, so ist es die, dass einige Fragen, welche die gegenwärtige Chirurgie stark beschäftigen, gar zu kurz behandelt werden. So z. B. ist die Peritonitis, nebst Perityphlitis, subphrenischem und Bauchdeckenabscess zusammen auf 7 Seiten abgefertigt. Das entspricht doch der praktischen Bedeutung dieser Leiden nicht!

Wanach.

A. Landerer: Handbuch der allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie. II. Auflage. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg. 1898.

Was man gewöhnlich unter «allgemeiner Chirurgie» versteht umfasst ein so ungeheures Gebiet, dass es ganz verständlich ist, wenn keins der vorhandenen Lehrbücher ganz befriedigen kann. Es gehört hierher der grösste Theil der allgemeinen Pathologie, die Bakteriologie, ein gutes Stück Orthopädie und Operationslehre und vieles Andere. Gewiss ist es ausserordentlich schwer, aus diesem überwältigenden Stoff die richtige Auswahl zu treffen und etwas Einheitliches zu schaffen — ja es dürfte nicht ganz unzeitgemäss sein die Frage nach der Existenzberechtigung einer «allgemeinen Chirurgie» in dem bisher geltenden Sinn zu discutiren.

Dieses zur Einleitung und zur Begründung des Urtheils, zu dem Referent noch Lectüre des oben citirten Buches gekommen ist. Es macht den Eindruck einer nach Willkür getroffenen Auswahl von Capiteln der erwähnten Disciplinen; der innere Zusammenhang fehlt. Ref. will mit diesem Urtheil dem Verfasser in keiner Weise zu nahe treten —, erkennt vielmehr an, dass das Buch durchaus nicht schlechter ist als die anderen Lehrbücher der allgemeinen Chirurgie; was es bietet, steht ganz in Uebereinstimmung mit den neuesten Lehren der in Betracht kommenden wissenschaftlichen Disciplinen. Zu wünschen wäre nur dass ein berufener Reformator mit den Traditionen bräche und die ganze «allgemeine Chirurgie» in Uebereinstimmung mit den jetzigen Anforderungen ummachte. Vieles was an anderer Stelle besser und ausführlicher abgehandelt wird, hätte dann aus den Lehrbüchern der allgemeinen Chirurgie zu verschwinden. Dass Landerer's Buch in den Grenzen des durch die Tradition Approbirten allen billigen Anforderungen vollauf entspricht, sei zum Schluss noch einmal nachdrücklich hervorgehoben.

Wanach.

Anatomischer Atlas, unter Mitwirkung von Prof. Alois Dalle Rosa herausgegeben von Prof. Carl Toldt. 6. Lieferung. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg. 1898.

Die vorliegende 6. Lieferung des inzwischen schon sehr bekannt gewordenen Atlas, auf den wir schon wiederholt hingewiesen haben, enthält aus der Gefässlehre: 1) die allgemeinen Verhältnisse der Gefässe, 2) die Entwickelung des Gefässsystems, 3) das Herz und 4) die Arterien. — Die Abbildungen sind als classisch zu bezeichnen; sie sind offenbar nach musterhaften Präparaten hergestellt. Der Verlagshandlung gereicht das Werk in seiner glänzenden Ausstattung zur besonderen Ehre. Mit Ungeduld erwarten wir das Erscheinen der noch ausstehenden 7. und 8. Lieferung.

W.

Zehnter Aerztetag der «Gesellschaft livländischer Aerzte» in Wolmar vom 20—22. August 1898.

V. Sitzung.

Sonnabend den 22. August 1898 von 3—7 Uhr nachmittags.

1. Herr Otto Klemm: **«Ueber Ammenwahl und Brustnahrung».** (Erschienen in dieser Wochenschrift).

Discussion.

Herr A. Keilmann-Riga fragt den Vortragenden nach dem Untersuchungsmaterial und der Beobachtungsart, worauf Letzterer antwortet, dass das Material aus der Privatpraxis stamme. Demgegenüber vertritt Keilmann die Ansicht, dass das Material aus der privaten bzw. poliklinischen Praxis nicht zweifellose Beobachtungen in Fragen gestatte, deren Beantwortung so eminenten Schwankungen ausgesetzt sei und auf die verschiedensten Möglichkeiten der Beeinflussung in ausgiebiger Weise reagire. Auch könne die an einer relativ kleinen Zahl von Milchproben ausgeführte chemische Analyse keine einwandsfreien Resultate ergeben, da als sicher anzusehen sei, dass die Schwankungen in der Beschaffenheit der Milch von Frauen und Tieren auch bei ein- und demselben Individuum sehr ausgiebige seien. Zu dieser bisher kaum angezweifelten Thatsache stehe das Untersuchungsresultat Klemms im Gegensatz, dass nämlich die Milch einer bestimmten Amme nach einer oder wenigen Untersuchungen als zur Ernährung eines Kindes ungeeignet erkannt werden könne, welche Thatsache als sehr selten anzusehn sei, indem unter Hunderten kaum eine Mutter oder Amme sich finden dürfte, die, sofern sie quantitativ geeignete Milch liefere, ihr Kind durch chemische Eigenschaften derselben krank machen würde. Abgesehn aber davon, dass die chemische Untersuchung der Milch für die Beurtheilung einer Amme in praxi kaum ein schätzbares Mittel darstellen könne, könne man sich zunächst schwer ein Urtheil über den Werth der Klemm'schen Untersuchungen bilden und müsse man sich ablehnend gegen seine Resultate verhalten, weil das Befinden des Kindes von einer so grossen Zahl anderer Bedingungen mit abhänge, über die man sich stets vorher zu einigen habe. Fragen über die Häufigkeit des Trinkens, über die Milchmenge bei den einzelnen Mahlzeiten, über die täglichen Gewichtsverhältnisse und viele andere seien vorher zu beantworten, ehe man den einen oder anderen Effect der chemischen Beschaffenheit des Nährmittels zuschreiben dürfe. Auch andere Vorfragen hinsichtlich der Pflege des Kindes seien wichtig, z. B. ob der Mund vor jeder Mahlzeit ausgewischt werde oder nicht. Das Auswischen des Mundes sei eine völlig zwecklose und sehr leicht schädigende Manipulation, die häufiger Dyspepsien zur Folge habe als chemisch differente Ammenmilch. Ehe man über den Werth oder die Schädlichkeit eines bestimmten Nährmittels discutire, müsse man sich vor Allem über den Begriff der Dyspepsie, ihre Symptome und ihre Diagnose einigen. Es gäbe Dyspepsien, die vielfach garnicht als Krankheitsursache angesehn würden, dennoch für die Gesammtsterblichkeit eine ebenso grosse ja vielleicht grössere Bedeutung hätten, als die bacteriellen Darminfectionen, die oft ihre schädliche Wirkung erst auf Grund einer acuten oder chronischen Dyspepsie (nicht infectiöser Ursache) entfalten. Die Zeichnung der möglichen Symptome der Dyspepsie habe Dr. Klemm nicht vollständig gegeben, was ihm der Rahmen des Vortrages auch wohl nicht gestatte. Keilmann kann auf Grund seiner Erfahrung den chemischen Eigenschaften der Mutter- und Ammenmilch so leicht keine Schädigung des kindlichen Darmes zuschreiben, die bei fast allen künstlichen Nährmitteln überaus häufig, ja bis zu einem gewissen Grade stets hervortrete. So erkranke ein Kind in der Regel, wenn es die Flasche häufiger als 3 stündlich bekomme. Wenn die Brust der Mutter oder Amme in der Praxis oft für die eine oder andere Erkrankung des Kindes verantwortlich gemacht würde, so dürfte das in den seltensten Fällen berechtigt sein, die thatsächliche Schädlichkeit aber übersehen oder nicht zugegeben werden. Wie schwer die Wirkungen der Milchnahrung klinisch zu beurtheilen, dafür sei die weit verbreitete, auch von Dr. Klemm vertretene Ansicht ein gutes Beispiel, dass Colostrum abführe, was jedoch nicht erwiesen sei. Weder vermisse man den Meconiumstuhl, wenn das Neugeborene kein Colostrum erhält, noch könne man durch Darreichung von Colostrum die Zahl der Stühle vermehren. Der Meconiumstuhl trete auf, sowohl wenn das Kind nichts, als auch wenn es Dauer- oder Kuhmilch erhalte. Ebenso wenig hält Keil-

mann den Milchzucker für schädlich, im Gegentheil verhindere derselbe die Eiweissfäulniss im Darm und könne daher nur nützen.

Herr Otto Klemm-Riga constatirt zu seiner Genugthuung, dass Dr. Keilmann die von vielen Aerzten für nichtssagend erklärten Säuglings-Dyspepsien gebührend anerkennt, doch sei er hinsichtlich der Entstehung derselben nur zum Theil derselben Ansicht. Dr. Keilmann habe diesbezügliche ausgedehntere Erfahrungen in der Küstner'schen geburtshilflichen Klinik auch nicht machen können, da er die Säuglinge dort nur ca. 14 Tage nach der Geburt beobachten konnte. In diesem beschränkten Zeitraum sei die in der chemischen Beschaffenheit der Milch liegende Ursache für die Entstehung der Dyspepsie nicht nachweisbar. Denn so fein auch im Allgemeinen der Kinderdarm auf eine chemische Aenderung der Milch reagire, so sei er doch im Stande, bis zur definitiven Declarirung einer Dyspepsie eine Zeit lang auch unzweckmässige Nahrung zu ertragen. bis endlich die Widerstandskraft gebrochen sei und die Verdauungsstörung in die Erscheinung trete. Andererseits treten die im Vortrage erwähnten Milchveränderungen in der Mehrzahl der Fälle erst in der Dauermilch hervor. In der Breslauer Klinik habe man Uebertütterungsdyspepsien leicht beseitigen können, während die in einer späteren Lebenszeit entstandenen oder verschleppten Dyspepsien auch durch ein weitgehendes diätetisches Regime nicht ausgeglichen werden könnten. Auf alle ausserhalb der Milch liegenden Schäden, auf Menge, Zeiteintheilung, richtiges Stillen u. s. w. hat Klemm streng geachtet und ist überzeugt, dass seine Anordnungen in den Fällen die seinem heutigen Vortrage zu Grunde gelegt sind, pünktlich erfüllt wurden. Die bacterielle Infection sei in dem von Keilmann angeführten Masse ebenso wenig zuzugeben; auch Heubner sei jetzt kein starrer Vertreter seiner früheren Anschauungen und nähere sich mehr Biedert. In der einen wie in der anderen Gruppe aber werde die Dyspepsie geheilt oder gebessert durch Zusatz der entsprechenden Mischung von Kuhmilch zur Brustnahrung bei gleichbleibenden äusseren Bedingungen, worin Klemm einen stringenten Beweis für die Richtigkeit seiner Auffassung und der gefundenen chemischen Werthe sieht. Die Untersuchungsmethode sei einwandsfrei. Durch Vorversuche sei erst festgestellt, ob sich die Milch mehr weniger constant hält, ob Anfangs- und Endportion, ob linke oder rechte Brust, ob Morgen- oder Abendmilch, ob die Milch zu verschiedenen Lactationszeiten u. s. w. gleich zusammengesetzt ist. Der Fettgehalt schwanke allerdings, doch seien das Verhältniss des Caseins zum Albummin (resp. Gesammteiweiss) sowie der Zuckergehalt mehr weniger constant und machen in der individuellen Eigenart die physiologischen Schwankungen mit. Die von Dr. Keilmann in Abrede gestellte abführende Wirkung des Colostrum werde sonst allgemein angenommen und sei a priori vorauszusetzen bei der Erwägung, dass es sich um kleinste Mengen, nur um einige Gramm, eines Nahrungsmittels handle, das die Peristaltik auslösen und das zähe Meconium weiter befördern müsse. Doch sei dabei auch die Möglichkeit eines anderen Zusammenhangs zuzugeben. Klemm spricht sich gegen den Nutzen einer grösseren Menge von Milchzucker aus. Die Calorienzahl allein gebe keinen Massstab für den Werth der Nahrung, die gegebenen Calorien müssten auch ausgenutzt werden. Der Zucker sei nicht an sich antiseptisch, sondern die Wechselwirkung zwischen Eiweiss und Kohlehydraten im Darm sei derart, dass das Ueberwiegen des einen oder anderen unter Umständen ein schädliches Uebermass der Eiweiss- oder Kohlehydratzersetzung schaffe. In diesem Sinne sei eine zu grosse Menge von Milchzucker in der Milch zu vermeiden, sie störe den normalen Verdauungsprocess, was auch Monti und Jacoby angeben. In einem Vortrage auf dem vorigjährigen Aerztetage hat Klemm sich schon gegen den hohen Zuckergehalt ausgesprochen und betont nochmals, dass der zu hohe Zucker- und zu geringe Caseingehalt wohl nicht die einzigen Stoffe seien, die zur Verdauungsstörung führen, sondern dass aller Wahrscheinlichkeit nach noch andere Bestandtheile der Milch dazu Veranlassung geben könnten, doch lasse sich zur Zeit noch nicht sagen, welcher Art dieselben seien.

Herr Blindreich-Wolmar ist der Ansicht, dass man in den Fällen, wo aus einem triftigen Grunde die Mutter nicht selbst das Kind nähren kann, gleich zur Ernährung mit Kuhmilch übergehe und alle die Calamitäten, die mit der Ammenernährung verbunden sein können, umgehe. B. führt an, dass Kobert am Tage in 2-stündlichen, in der Nacht in 3-stündlichen Pausen das Kind anzulegen rät, weshalb verlange Keilmann, dass das Anlegen am Tage ebenfalls mit 3-stündlichen Pausen geschehe?

Herr Wäber-Libau glaubt auf Grund seiner Erfahrungen dem widersprechen zu müssen, dass es so sehr selten vorkomme, dass die Milch der eigenen Mutter vom Kinde nicht vertragen werde. Ebenso wenig könne er Dr. Keilmann zugeben, dass mehr als 2 Ausleerungen in 24 Stunden ohne Weiteres für eine Dyspersie sprechen. Wie bei Erwachsenen das Bedürfniss nach Ausleerungen ein sehr verschiedenes sei, o sei es auch bei Kindern. Nicht selten könne man Kinders beobachten, die bei 3—4 Stühlen in 24 Stunden vorzüglich gedeihen. Der chemischen Untersuchung der Ammenmilch beim Engagiren der Amme misst W. nur einen relativen Werth bei, da sich erfahrungsgemäss die Milch derselben beim Wechsel der Lebens- und Nahrungsverhältnisse, den die neue Stellung mit sich bringe, ebenfalls ändere.

Herr A. Keilmann-Riga bemerkt zu der Aeusserung Klemm's, dass Keilmann die Neugeborenen nur ca. 14 Tage in der Klinik habe beobachten können, — dass er nicht nur an Neugeborenen seine Erfahrungen gesammelt habe, sondern eine Reihe von Kindern Wochen und Monate beobachtet habe, mehrere Kinder sogar bis in's 2. Lebensjahr zur Beobachtung in der Anstalt verblieben seien. Keilmann hat in der ersten Veröffentlichung seiner Ernährungsversuche (Jahrbuch für Kinderheilk.) bereits über eine Anzahl älterer Kinder berichtet, dass er die Kinder vom ersten Lebenstage an beobachten konnte. hält Keilmann für einen Vortheil gegenüber dem Paediater, der das Kind erst sieht, wenn es auch den Eltern schon krank erscheint, was niemals im Beginn der Dyspepsie der Fall sei. Hinsichtlich der abführenden Wirkung des Colostrums sei der Schluss: post hoc ergo propter hoc gewiss falsch. Dass das Kind im Allgemeinen ante partum keine Peristaltik zeige (übrigens nicht ohne Ausnahme!) und nach der Geburt Meconium entleere, liege wohl eher an der Veränderung des intraabdominalen Druckes nach den Bewegungen des Zwerchfells. Diese Momente könnten auch intrauterin neben anderen zur Geltung kommen, doch komme in der Nahrungsaufnahme an sich extrauterin noch ein wichtiges Moment hinzu. Einführung von Nahrung, welcher Art sie auch sei, löse vom Magen aus peristaltische Darmbewegungen aus. Keilmann hält die Annahme, dass ein Kind nur in den ersten Tagen Colostrum bekomme, für unberechtigt, da Colostrum Stauungsmilch sei und diese sich zu jeder Zeit finden könne.

Ein Kind müsse deswegen 3-stündlich angelegt werden, damit sich im Magen wieder freie HCl bilden könne. Die Muttermilch könne wohl häufiger als künstliche Nahrung gegeben werden, doch sei eine brauchbare Amme der Flasche vorzuziehen und solle Letztere nicht etwa wegen eventueller mit der Ammenernährung verbundener Unbequemlichkeiten vorgezogen werden.

Herr von Engelhardt-Riga glaubt der allgemein aufgestellten Behauptung: dass eine Mutter, die ein gesundes Kind zur Welt bringe, auch im Stande sein müsse, dasselbe normal zu ernähren — entgegentreten zu müssen. Es handei sich doch in vielen Fällen um eine anaemische Mutter, die in Folge des Ueberwiegens der gesunden Natur des Vaters ein gesundes Kind zur Welt bringe. Solche Mütter seien aber nicht im Stande, das extrauterine Leben des Kindes in normaler Weise zu fördern, daher dürfte in vielen Fällen die Mutterbrust nicht zur Ernährung des Kindes ausreichen.

In Bezug auf die eigenthümliche Thatsache, dass, entsprechend der grösseren Länge des Thierdarmes, auch der Caseingehalt der Milch desselben Thieres wachsen soll, sei nicht verständlich, wie Dr. Klemm dieses Verhalten mit seiner Jdee in Einklang bringe, dass das Casein als eine Art Leimstoff den Stuhl gebundener und fester mache. Wenn das der Fall wäre, brauchte gerade das Thier mit dem langen Darm weniger Casein, da die Resorptionsfläche schon so wie so eine grössere sei und die Eindickung des Kotes hierdurch leichter von Statten gehe.

Herr Otto Klemm-Riga erwidert darauf, er habe garkeine bestimmten Beziehungen über Darmlänge und Caseinmenge zu einander erwähnt, sondern nur die überraschende Uebereinstimmung der Zahlen hervorgehoben, allerdings mit dem Bemerken, dass Beziehungen gewisser Art bestehen müssten und von ihm vorausgesetzt seien.

2. Herr G. Weidenbaum hält seinen angekündigten Vortrag: **«Ueber den Werth der Stückchendiagnose»**. (Erschienen in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

3. Herr O. Busch **«Ueber uterine Blutungen»**.

4. Herr Th. Pacht: **«Zur Casuistik der Perforation»**.

Der Vortragende wurde zu einer Kreissenden gerufen, 6 Stunden nach der Perforation des lebenden Kindes, die ein Arzt ausgeführt hatte. Der Kopf befand sich im kleinen Becken, so dass P. mit dem Forceps ein lebendes Kind extrahirte, das trotz 3 penetrirender Schädelverletzungen am Leben geblieben ist und sich bisher normal entwickelt hat. Die Knochenfragmente werden demonstrirt.

Discussion.

Herr A. Keilmann-Riga; dass die Perforation in dem von Dr. Pacht referirten Fall unnütz und nicht indicirt gewesen, beweist direct die Geburt des lebenden Kindes. Dieser Fall steht leider keineswegs vereinzelt da, Keil-

mann ist eine nicht geringe Anzahl von derartigen Fällen begegnet, in denen Perforationen lebender Kinder vorgenommen worden sind, ohne dass im Verlauf oder im Befunde irgend ein Anhaltspunct für die Nothwendigkeit dieser Operation gefunden werden konnte. Unter diesen Fällen war einer, bei dem die Perforation versucht worden war und das Kind nachher unter Keilmann's Beobachtung spontan und lebend geboren wurde, es fand sich eine leichte Verletzung der Kopfhaut, unterschiedliche Zangenversuche waren dem Perforationsversuch vorausgegangen. In 2 anderen Fällen waren die Kinder perforirt und erst nachher abgestorben; die Extraction aber war von den betreffenden Aerzten für unmöglich erklärt worden, — mit einem gewissen Recht, denn die Perforationen waren eben zu früh vorgenommen — gelang Keilmann jedoch ohne besondere Schwierigkeiten, nachdem in einigen Stunden die Eröffnung vorgeschritten und der Kopf etwas tiefer getreten war. Doch war es in einem weiteren Fall in der That schwierig das Kind, das ein auswärtiger Arzt zu perforiren versucht hatte, zu extrahiren, es war hier wegen Uterustympanie eine Veränderung des Status nicht zu erreichen; Keilmann musste bei hochstehendem Kopf und geringer Eröffnung die Perforation vollenden (sie betraf vorher nur die Kopfgeschwulst, nicht den Schädel) und den Cranioclasten anlegen. Die technischen Schwierigkeiten sind nur dann gross, wenn die Indication falsch gestellt und damit in Zusammenhang der Zeitpunct für die Perforation schlecht gewählt ist. Das Becken bot weder im Pacht'schen Falle noch in Redner's Fällen irgend welche Schwierigkeit, diese lag lediglich in den Weichtheilen und im Kopfstande, und diese gestalten sich bei verständigem Abwarten fast immer günstig. In dem einen erwähnten Falle war die hinderliche Uterustympanie natürlich Folge unverständigen Operirens und hätte wohl vermieden werden können.

K. kennt ausser den angeführten Fällen noch mehr solche und hält die Annahme für berechtigt, dass in der ausserklinischen Praxis ein starker Missbrauch mit der Perforation getrieben wird, die in Livland insbesondere völlig zurücktreten darf, weil das enge Becken hier zu den Seltenheiten gehört und geringere Grade von Beckenverengerung die Perforation keineswegs rechtfertigen. Die Indicationen sind im Grunde einfach zu formuliren: lebende Kinder sind im Princip nie, todte stets zu perforiren. Modificationen dieses Grundsatzes kommen allerdings in der Praxis zu Stande: einerseits kann man nicht immer den Tod des Kindes mit absoluter Sicherheit diagnosticiren und muss in solchem Falle daher gelegentlich auch bei I-paren von der Perforation absehen, andererseits kann diejenige Operation, die eine Perforation des lebenden Kindes umgehen lässt (Symphyseotomie und rel. Kaiserschnitt) unter gewissen Umständen unmöglich sein und dann muss ein Kind im Interesse der Mutter geopfert werden. Solche Falle sind aber überaus selten und dürfen in der Beurtheilung keine Zweifel lassen. Wenn Osiander keine Zustimmung erfahren kann darin, dass er die Perforation vollkommen verwarf und in Jahrzehnten keine ausgeführt hat, so ist dennoch (aus anderen Gründen zwar) entschieden für die Einschränkung der Perforation einzutreten und zu verhüten, dass unter dem Schutze der Asepsis die technisch bei gut gewähltem Zeitpuncte meist leichte Perforation ohne directe Anzeige — allein etwa, weil die Geburt etwas lange dauert — ausgeführt werde. Früher galt die Perforation für eine die Mutter schwer gefährdende Operation; die Operation selbst war jedoch nicht gefährlich; heutzutage giebt die Perforation, sachkundig ausgeführt, für die Mutter mit die beste Prognose aller geburtshilflichen Operationen. Weil ausserdem bei correcter Indicationsstellung die Perforation meist technisch leicht ist, liegt die Verführung nahe, dieselbe öfter anzuwenden als nöthig. In dem von Dr. Pacht referirten Falle war der Zeitpunct schlecht gewählt und deshalb hat die Extraction unterbleiben müssen, nicht etwa wegen factischer Hindernisse; wäre das anders, so hätte das Kind nicht Zeugniss ablegen können gegen die stattgehabte Indicationsstellung. Der Hochstand des Kopfes kann nicht erschwerend gewesen sein, denn erstens handelte es sich um eine I-para, bei denen ja meist der Kopf, wenn die Wehen beginnen, fest im Becken steht und zweitens waren Perforationswunden auf beiden Scheitelbeinen, was auch vermuthen lässt, dass der Kopf bereits relativ tief und schräg gestanden haben muss, sonst wäre das hintere Scheitelbein dem Perforatorium nicht zugänglich gewesen. Eine Uterusruptur kann in diesem Falle kaum zu befürchten gewesen sein, da keine Bedingung für das Zustandekommen einer solchen erfüllt war; weder haben heftige Wehen noch irgend ein Hinderniss bestanden; der Muttermund war, als die Perforation gemacht wurde, noch nicht verstrichen und ehe dies geschehen ist, braucht man wohl eine Ruptur nicht zu fürchten. Die Furcht vor der Uterusruptur veranlasst vielleicht häufiger geburtshilfliche Operationen als nöthig; wenn sie wirklich droht, so darf allerdings nichts versäumt werden, jedoch muss man ihr Drohen objectiv begründen können und darf nicht eine gefüllte Blase für die gewölbte Cervix und die über ihrem Scheitel verlaufende Furche nicht für den inneren Muttermund halten. Die genaue Bekanntschaft mit der physiologischen Geburt lehrt, dass die Leistungsfähigkeit der Uterusmusculatur öfter unterschätzt als überschätzt wird.

Herr Pacht-Wellau: Das untere Uterinsegment war so stark gedehnt, dass die in den Uterus eingeführte Hand durch dasselbe die Darmschlingen fühlen konnte. P. gewann den Eindruck, dass das stark gedehnte Uterinsegment eher reissen würde als der sehr harte Damm.

Herr A. Keilmann-Riga: Das untere Uterinsegment ist passiver, wenn der Kopf im Becken ist. Uterusruptur ist seltener als vielfach angenommen wird.

Dass die Zange angelegt oder sonst eine entbindende Operation vorgenommen wird zum Schutze der Mutter, ist nur richtig, wenn man dadurch die Mutter aus einer wirklichen Gefahr befreit, jedoch muss dieselbe grösser sein, als die Gefahren, die mit einer solchen Operation schliesslich stets bis zu einem gewissen Grade verbunden sind. Auch das Fieber oder vielmehr der Nachweis erhöhter Körpertemperatur motivirt nicht unbedingt einen Eingriff. Es giebt Temperatursteigerungen bei Kreissenden, die gutartig sind, auch die Untersuchung des Urins und des Pulses ergiebt nicht immer Anhaltspuncte für die Beurtheilung des Fiebers. Ausserdem fragt es sich in manchem Falle, in dem thatsächlich eine Infection vorliegen mag, ob man durch künstliche Entbindung und damit etwa zu Stande kommende Verletzungen nicht gelegentlich die Infection mehr verbreitet als ihr Einhalt thut. Unter allen Umständen muss man wohl die sogenannte hohe Zange verwerfen, ohne dass diese im gegebenen Falle von zwingender Nothwendigkeit geboten ist. Wenn trotz aller Mahnungen von competenter Seite eine «Luxuszange» doch wieder empfohlen wird, so darf das doch jedenfalls nur eine Operation sein, deren «Bedingungen» zweifellos erfüllt sind. Bei der hohen Zangenoperation aber sind die wesentlichsten Bedingungen unerfüllt und es bestehen bei jeder derartigen Operation Contraindicationen, welche dieselbe nur bei allerstrengsten Anzeigen motivirt und erlaubt erscheinen lassen müssen.

Herr M. Treymann-Riga: Die Indicationen für die verschiedenen geburtshilflichen Operationen in der Landpraxis können nicht immer mit denen der klinischen Fälle übereinstimmen. Die weiten Entfernungen, der Unverstand und die Ungeduld des Landpublicums, der Mangel an sachverständiger Pflege bei der Geburt zwingt den Landarzt oft zu rascherem und energischem Eingreifen behufs Abkürzung der Geburt. Nach langjähriger Erfahrung erscheint der Rath gerechtfertigt häufiger zur Zange, auch zur hohen Zange (Breus'sche Zange) zu greifen, natürlich mit der nöthigen Vorsicht. Die Zange erzielt oft überraschend gute Resultate und beugt oft schlimmeren Operationen z. B. der Perforation und Cranioclasie vor, rettet oft Mutter und Kind, nachdem schon alle die Geduld und Hoffnung verloren hatten.

Herr Sadikoff-Talsen schliesst sich darin Dr. Treymann an, dass bei der Indicationsstellung der Zangenoperationen auf dem Lande andere Gesichtspuncte in Betracht kommen als in der Stadt und in der Klinik. Bei erweitertem Muttermunde könne die Zange ohne stricte Indication angelegt werden zur Beruhigung der Kreissenden und ihrer Familie, namentlich bei Arbeiterfamilien, wo durch eine mehrere Tage dauernde Geburt die Leute in beständiger Aufregung gehalten und damit in der Arbeit resp. im Erwerb geschädigt würden. Durch eine raschere Beendigung der Geburt würden andere Schädlichkeiten verhindert, z. B. die häufigen unnützen Untersuchungen durch «alte Weiber», die das exspectative Verfahren des Arztes benutzen, um hinter dem Rücken desselben mit schmutzigen Fingern ihre beim Landvolk gern gesehene inficirende Thätigkeit zu entfalten.

Herr Schneider-Trikaten wendet sich gegen eine laxe Indicationsstellung bei geburtshilflichen Operationen auf dem Lande. Eine wesentliche Aufgabe ärztlicher Kunst sei es, gerade da unter ungünstigen Verhältnissen beruhigend, erzieherisch und aufklärend zu wirken.

5) Herr von Stryk-Riga wiederholt seinen schon zu Anfang der ersten Sitzung gestellten und begründeten Antrag: die Statuten durch einen zu protocollirenden Beschluss dahin zu ergänzen, dass 1) in Zukunft zwei Vorsitzende zu wählen seien und 2) die Wahl des zweiten Secretären — da ein solcher seit Jahren schon gewählt werde und functionire — gleichfalls als Ergänzung zu den Statuten (§ 16) protokollirt werde.

Die Versammlung nimmt den von Dr. v. Stryk gestellten Antrag an.

6) Zum Präses der auf der ersten Sitzung gewählten Commission zur Bearbeitung der Taxenfrage wird Dr. H. Truhart gewählt.

7) Auf einen diesbezüglichen Antrag des Präses beschliesst die Versammlung den Vorstand zu autorisiren, sich an die «Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga» mit dem Ansuchen zu wenden, dieselbe möge der «Gesellschaft livländischer Aerzte» gestatten, die zu ihrem Archiv gehörenden Schriften und Documente in dem Raume unterzubringen, in dem sich die Bibliothek der «Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga» befindet.

8) Auf einen diesbezüglichen Antrag des Dr. Truhart autorisirt die Versammlung den Vorstand, der Kurländischen Ritterschaft davon Mittheilung zu machen, dass die von derselben der «Gesellschaft livl. Aerzte» ausgezahlten 200 Rbl. als Beitrag zur Ausbildung eines Pflegepersonals für die häusliche Behandlung Geisteskranker noch nicht haben Verwendung finden können, da die obrigkeitliche Bestätigung der zu demselben Zwecke von der livländischen Ritterschaft bewilligten Summe noch nicht erfolgt ist, mit dem Unterricht aber erst begonnen werden kann, sobald die Bestätigung eintrifft.

9) Nach Erledigung der Tagesordnung übernimmt statutenmässig der stellvertretende Kreisarzt Dr. Apping das Präsidium, dankt im Namen der Versammlung Dr. Behr für dessen 2jährige Mühewaltung als Secretär der Gesellschaft und schliesst den X. Livländischen Aerztetag.

Schluss.

Dr. med. Wilhelm Vierhuff,
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Zu Beginn dieses Semesters beging der Professor der Syphilidologie und Dermatologie an der Universität Kasan, Dr. Alexander Gay, das 30jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit, bei welcher Gelegenheit ihm von den Facultätscollegen ein Album mit den Photographien derselben und Adressen von Aerzten und seinen Schülern dargebracht wurden.

— Der bekannte Physiologe Prof. Dr. Hermann Munk in Berlin hat vor Kurzem seinen 60. Geburtstag gefeiert. Aus diesem Anlass wurde demselben eine von einer Anzahl seiner früheren Schüler verfasste Festschrift durch Prof. Mendel überreicht.

— Der Professor der Chemie Dr. Alexander Dianin ist zum gelehrten Secretär der militär-medicinischen Academie für das nächste Quadriennium wiedergewählt worden.

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission hat in Anbetracht der erspriesslichen Thätigkeit des Dr. G. I. Archangelski, welcher nach 20jährigem Dienst als berathendes Mitglied der Commission seinen Abschied genommen hat, beschlossen, demselben eine Adresse zu überreichen und sein Porträt in der Canzlei der Commission aufzuhängen.

— An der militär-medicinischen Academie hat sich Mag. pharm. Ginsburg als Privatdocent für Pharmacie habilitirt.

— Der Inspector des Medicinalwesens der Institutionen der Kaiserin Maria, Dr. W. W. Ssutugin, ist am 7. Februar ins Ausland gereist und wird während seiner Abwesenheit in seinen Functionen als Medicinalinspector von dem Leibpädiater Dr. C. Rauchfuss vertreten.

— Der Professor der Kiewschen Facultätsklinik Dr. Tschirkow hat am 25. Januar das Unglück gehabt auf einer Elennjagd in der Umgegend von Rowno (Wolhynien) von einem Jagdgenossen, dem Ingenieur Sch., aus Versehen verwundet zu werden. Obschon die Kugel, welche zwischen der 2. und 3. Rippe eingedrungen, die linke Lunge durchbohrt hat, soll der Verwundete sich im Ganzen wohl befinden und Hoffnung auf Genesung vorhanden sein. (Kiew. Sslowo. — Wr.)

— Befördert: Der livländische Medicinalinspector Dr. Aristow — zum Staatsrath.

— Ernannt: Der ausseretatmässige jüngere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement, Collegienrath Dr. Bjelilowski — zum Gehilfen des kurländischen Medicinalinspectors.

— Verabschiedet: die Divisionsärzte, Staatsräthe Stoll und Goldenberg, beide mit Uniform.

— Verstorben: 1) Am 6. Februar in St. Petersburg der Ordinator des hiesigen städtischen Alexander-Hospitals, Dr. Joseph Blumberg, im eben vollendeten 65. Lebensjahre in Folge eines organischen Herzfehlers. Der Hingeschiedene stammte aus Kowno und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1856—64 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde ebendaselbst, war B. Arzt am Krankenhause in Jamburg, dann Arzt in Waldai, siedelte aber bald nach St. Petersburg über, wo er als practischer Arzt und Ordinator bis zu seinem Lebensende fungirte. Nebenbei beschäftigte er sich auch mit dem Einbalsamiren von Leichen. — 2) In Moskau am 6. October der Oberarzt des Ssokolniker Krankenhauses Dr Woldemar Schnaubert an Gehirnapoplexie im Alter von 50 Jahren. Der Verstorbene, welcher seit 1872 die ärztliche Praxis ausübte, war eine Zeit lang auch älterer Arzt des Bassmann'schen und des Alten Katharinen-Krankenhauses, sowie Leiter des Sanitätswesens der Stadt Moskau. Vor 2 Jahren habilitirte er sich als Privatdocent für Percussion und Auscultation an der Moskauer Universität. — 3) Am 1. Februar in Moskau der Corpsarzt des Grenadiercorps. wirkl. Staatsrath Dr. I. S. Drushinin im 62. Lebensjahre an Angina pectoris. Nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen Academie im Jahre 1860 war D. succesive Ordinator am Helsingforser Militärhospital, Bezirksoculist des Moskauer Militärbezirks, Divisionsarzt und zuletzt Corpsarzt. — 4) In Reval am 2. Februar der frühere Militärarzt, Staatsrath Dr. Leopold v. Blacher, welcher seit 1858 als Arzt thätig war. — 4) In Prag am 5. Februar n. St. der ehemalige Professor der deutschen Universität, Hofrath Dr. Joseph von Maschka im Alter von 79 Jahren. Der Verstorbene, welcher von 1859—91 Professor der gerichtlichen Medicin in Prag war, hat auf seinem Specialgebiet bahnbrechend gewirkt. Sein Hauptwerk ist sein «Handbuch der gerichtlichen Medicin» (4 Bände).

— Der bekannte Bacteriologe, Prof. extraord. der Krakauer Universität, Dr. Odo Buiwid, welcher aus Warschau stammt und dort auch als Arzt wirkte, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Privatdocent in Breslau Dr. Walther Kümmel, ehemaliger Assistent des pathologischen Anatomen Recklinghausen (Strassburg) und des Chirurgen Mickulitsch in Breslau, ist zum ausserordentlichen Professor und Director der Klinik für Ohren-, Hals- und Nasenkrankheiten in Breslau ernannt worden. Er giebt gegenwärtig mit Mickulicz zusammen ein «Handbuch der Krankheiten des Mundes» heraus. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Wie der «Regierungs-Anzeiger» meldet, ist dem ordentlichen Professor der Moskauer Universität Dr. Tichomirow, dem Mag. pharm. Ferrein und dem Provisor Wegener auf ihr Gesuch Allerhöchst gestattet worden, Sammlungen unter den Schülern und Verehrern der Verdienste des weiland Dorpater Professors Dragendorff behufs Errichtung eines Denkmals auf seinem Grabe, zu veranstalten.

— Zur Errichtung eines Sanatoriums für Schwindsüchtige ist der Stadt Moskau ein Capital im Betrage von 200,000 Rbl. von einigen Wohlthätern gespendet worden. An der hochherzigen Spende haben sich betheiligt die erblichen Ehrenbürger F. S. Rachmanow, S. I. G. und Alexandra Rachmanowa, sowie die Kaufmannsfrau Fedotowa. (Her.)

— Der Opernsänger F. K. Nikolski hat u. A. der militär-medicinischen Academie 5000 Rbl. zu Stipendien vermacht.

— In Moskau sind vor Kurzem zwei städtische Bureaus zur unentgeltlichen Untersuchung und Behandlung von Diphtheriefällen eröffnet. Das eine befindet sich im 2. Stadtkrankenhause, das andere beim chemisch-bacteriologischen Institut des Dr. Blumenthal. (Mosk. D. Ztg.)

— Die vor Kurzem in Berlin stattgehabte Conferenz medicinischer Sachverständiger aus mehreren deutschen Bundesstaaten hat sich auch mit der Frage der Zulassung von Frauen zum medicinischen Studium und zur Immatriculation beschäftigt, diese Frage aber für noch nicht spruchreif erklärt, zumal die Mehrheit der deutschen Universitäten sich gegen die Zulassung erklärt habe.

— Eine Versammlung der an den Kliniken in Halle a. d. S. wirkenden Aerzte hat mit 72 gegen 15 Stimmen beschlossen, Protest gegen die Betheiligung des weiblichen Geschlechts am klinischen Unterricht zu erheben und eine entsprechende Kundgebung bei der medicinischen Facultät der Universität Halle eingereicht. Die Klinikervereinigungen aller deutschen Universitäten werden aufgefordert, sich ihnen anzuschliessen. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Die diesjährige Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte wird am 9. (21.) und 10. (22.) April in Halle stattfinden.

— Der deutsche Impfgegnerbund will in diesem Jahre am 18., 19. und 20. Juni n. St. einen internationalen Congress in Berlin veranstalten. Dr. Wil-

liam Tebb, der in England den Impfzwang zu Fall gebracht, hat sein Erscheinen zugesagt und wird auf eine rege Betheiligung der Impfgegner aus aller Herren Länder gehofft. Auch alle impffreundlichen Aerzte sollen zu den Sitzungen eingeladen werden.

— Dr. Unna's Dermatologische Preisaufgabe. Der für 1898 ausgeschriebene Preis von 600 Mark konnte nicht ertheilt werden. Es wird deshalb die gleiche Aufgabe auch für 1899 gestellt und der Preis auf 900 Mark erhöht. Das Thema lautet demnach wiederum: Es soll untersucht werden, ob und in wie weit alle bisher angegebenen specifischen Färbungen des Elastins auch Elacin zu färben vermögen. Die Bewerbung ist unbeschränkt. Die Arbeit ist bis Anfang December 1899 bei der Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg, Hohe Bleichen 34, einzureichen. Sie ist mit einem Kennwort (Motto) zu versehen; das gleiche Kennwort ist auf der Hülle eines beizulegenden Briefes, welcher Namen und Adresse des Verfassers enthält, anzubringen. Die Herren Proff. Hoyer (Warschau), Krause (Berlin) und Stöhr (Würzburg) haben es gütigst übernommen, die einlaufenden Arbeiten zu prüfen.

— Die Pest in Indien. Die officiellen Ausweise constatiren für die letzte Berichtswoche (7.—13. Januar) sowohl in der Stadt als in der Präsidentschaft Bombay eine Zunahme der Pestepidemie. Aus Punjab wurde nur ein Pestfall gemeldet.

Bf.

Vacanzen: 1) Für das Kirchspiel Range (Kreis Werro) wird ein Arzt gesucht. Nähere Auskunft ertheilt O. v. Samson, Jurjew, Sternstrasse Nr. 2. — 2) An der Gouv.-Landschafts-Irrenanstalt in Ufa ist die Stelle eines Ordinators erledigt. Gehalt 1500 Rbl. bei freier Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung. Specialisten erhalten den Vorzug. Näheres durch den Chefarzt Сергѣй Петровичъ Суховъ.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Febr. d. J. 8374 (3 wen. als in d. Vorw.), darunter 679 Typhus — (122 mehr), 855 Syphilis — (35 wen.), 98 Scharlach — (5 wen.), 116 Diphtherie, — (4 wen.), 65 Masern — (14 wen.) und 3 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 31. Januar bis 6. Februar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
405	302	707	148	60	125	26	10	29	56	69	59	40	42	29	12	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 10, Scharlach 16, Diphtherie 30, Croup 4, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 6, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 110, Tuberculose anderer Organe 44, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 94, Todtgeborene 33.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. Februar 1899.

Tagesordnung: Dr. Hellat: Resultate der Untersuchung des Gehörorgans der Zöglinge der Taubstummenschule zu St. Petersburg.

Anfang 8 Uhr.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1899.

Tagesordnung: Dr. Assmuth: Ueber Phosphaturie und ihre Unterscheidung von Bacteriurie.

Дозв. ценз. Спб. 13 Февраля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 8 St. Petersburg, 20. Februar (4. März) 1899

Ichtyol bei der Lungentuberculose.

Von

Dr. W. Schiele.

Wenn auch mit Recht in neuerer Zeit das Hauptgewicht bei der Behandlung der Lungentuberculose auf hygienisch-diätetische Massnahmen gelegt wird, indem man für gute Luft und kräftige Ernährung sorgt, die Widerstandsfähigkeit des Organismus durch hydrotherapeutische Manipulationen zu heben sucht etc., so kann man doch nicht ohne eine medicamentöse Therapie auskommen, die bei der wohlhabenden und intelligenten Klasse unserer Patienten mehr als Unterstützung der hygienisch-diätetischen Behandlung dient, bei den armen Leuten und dem einfachen Volk jedoch in den meisten Fällen allein in Betracht kommt.

Nur wenigen der vielen Schwindsüchtigen erlauben es ihre Mittel Heilung in einem milderen Klima oder in einem Sanatorium zu suchen. Die grosse Mehrzahl der Patienten kann eine radicale Aenderung seiner Lebensweise nicht vornehmen; die Patienten sind nur zu häufig gezwungen, bereits schwer krank, sich und ihren Angehörigen den Lebensunterhalt auch fernerhin zu verdienen. Dazu kommt noch, dass der einfache Mann von der Wirkung von Luft und Wasser nicht viel hält und ihr nicht vertraut. Eine «Medicin» will er haben, die ihm seine Gesundheit wiedergeben soll in einfacher und bequemer Weise, ohne dass der Gebrauch derselben ihn in seiner Arbeit hindert oder ihm seine Zeit raubt. Das Volk hängt nun einmal mit einer ungeheuren Zähigkeit an seinen althergebrachten Anschauungen und Gewohnheiten, eine Aenderung derselben ist in absehbarer Zeit nicht zu erwarten, wir als die Klügeren müssen daher nachgeben und uns diesen Anschauungen des Volkes bis zu einem gewissen Grade anzupassen und uns mit ihnen abzufinden suchen, da wir sonst nur Misstrauen erwecken und dem Curpfuscherthum Vorschub leisten würden. Es gilt also sich nach einem Medicament, einer «Medicin» umzusehen, die auch unter diesen ungünstigen Umständen von Nutzen ist und den Krankheitsprocess der Lungentuberculose günstig zu beeinflussen im Stande ist.

Es werden bei der Lungentuberculose sehr viele und die verschiedenartigsten Mittel angewandt und empfohlen. Allgemeinerer Anerkennung unter diesen erfreut sich das Creosot (von den als symptomatische Mittel oft unentbehrlichen Narcoticis sehe ich ab), das auch ich in vielen Fällen mit gutem Erfolge angewandt habe und dem ich vor allen anderen den Vorzug gebe. Doch hat das Creosot leider einige Eigenschaften, die seinen Gebrauch in vielen Fällen verbieten. Creosot ist giftig, ruft häufig Erbrechen und heftige Diarrhöen hervor, schmeckt und riecht ausserdem abscheulich und höchst penetrant. Kurz und gut, ein jeder Practiker wird oft gezwungen sein, den Gebrauch des Creosots einzustellen und zu einem anderen Mittel zu greifen. Vielleicht sind in dem Creosotal und in dem Guajacolcarbonat Ersatzmittel für das Creosotum fagi gefunden, doch ist die Erfahrung über ihre Wirkung noch zu kurz dauernd und wird sich ihrer allgemeinen Anwendung ihr hoher Preis entgegenstellen.

In den Fällen, in denen der Gebrauch von Creosot aus dem einen oder anderen Grunde mir contraindicirt erschien, habe ich mich in den letzten 2 Jahren mit gutem Erfolge des Ichtyols bedient. Zur Ordination des Ichtyols wurde ich durch eine Arbeit von Dr. M. Kohn [1]) in Hamburg angeregt und schliesse ich mich im Wesentlichen seinen Ausführungen an. So weit zu gehen wie Kohn berechtigen mich meine Erfahrungen nicht, d. h. Kohn sieht in dem Ichtyol einen vollkommenen Ersatz für das Creosot und behauptet, dass in Fällen, in denen das Ichtyol versagt, auch Creosot nichts nütze. Ich bevorzuge doch das Creosot, welches mir speciell den Krankheitsprocess in den Lungen entschieden energischer zu beeinflussen scheint, behandle aber alle Fälle, in denen Creosot nicht vertragen wird oder in denen ich

[1]) Moritz Kohn: Die Behandlung der Lungentuberculose vermittelst des Ichtyols. Deutsche med. Woch. Nr. 28, 1896.

die Giftwirkung desselben fürchten muss, so z. B. in Fällen hochgradiger Prostration, mit Ichtyol.

Ich ging Anfangs an den Gebrauch des Ichtyols mit einem gewissen Misstrauen heran, denn Ichtyol stellt eine Art moderner Panacee dar: «Bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulationsorgane, bei Lungentuberculose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art» soll Ichtyol durch seine «reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen» von Erfolg sein, wie Cordes Hermani u. Co. in Hamburg rühmend überall annonciren. Es fehlt nicht viel an dem gesammten Gebiet der Heilkunde!

Sehen wir ein wenig näher zu, was daran Wahres ist.

Das Ichtyol wird in der Medicin in 2 Formen verwandt, als Natron- und Ammonsalz der Ichtyosulfonsäure. «Beide sind, nach Kobert[2]), in Wasser löslich, sind in kleinen Dosen ungiftig und vermehren bei innerlicher Darreichung die Menge des neutralen Schwefels des Harns. In grossen Dosen machen sie Durchfall und übelriechende Exhalationen und Stühle. Auf Reinculturen von gewissen Microben, namentlich von Staphylokokken, Streptokokken, Bacillus pyocyaneus, Anthraxbacillen etc., wirken sie in verdünnter wässriger Lösung abtödtend. Wir haben also im Ichtyol den Schwefel in wirksamer gelöster Form, und es kann uns daher nicht Wunder nehmen, dass dieses Mittel antiparasitäre, antiseptische, reducirende und keratoplastische Eigenschaften entfaltet».

Nach Kobert's Ansicht beruht aber die Wirkung des Ichtyols nur auf seinem Schwefelgehalt in einer besonders wirksamen, d. h. in der gelösten, Form.

Was nun den Schwefel anlangt, so verhält er sich folgendermassen: sowohl bei äusserlicher wie innerlicher Application auf den menschlichen Organismus wird ein geringer Theil des Schwefels gelöst und resorbirt. Im Magen bleibt der Schwefel unverändert, im Darmcanal werden ca. 10—15 pCt. gelöst und gehen mit den Alcalien Verbindungen ein zu Schwefelalcalien; in dieser Form wird der Schwefel resorbirt; ein weiterer kleiner Theil wird durch die Kohlensäure im Darm in Schwefelwasserstoff umgesetzt, der grosse nachbleibende Rest geht unverändert mit den Faeces ab.

Im Harn erscheint der Schwefel zum Theil zu schwefelsauren Salzen oxydirt, zum Theil als sog. neutraler Schwefel in organischen Verbindungen. Ein kleiner Theil des Schwefels wird vom Körper in unoxydirter Form in der Exspirationsluft und den Perspirationsgasen abgegeben.

Eine Wirkung entfaltet der Schwefel erst nach dem Eingehen einer Verbindung mit einem Alcali und besteht dieselbe vorwiegend in einer Lösung und Reduction des Epithels und einer energischen antiseptischen (antiparasitären) Wirkung.

Ferner äussert der Schwefel einen günstigen Einfluss auf verschiedene chronische Vergiftungen, wie Blei, Quecksilber, Arsen, der jedoch bisher nur empirisch festgestellt ist, wissenschaftlich sich nicht erklären lässt. Weiterhin wird der Schwefel angewandt bei Gicht, Rheumatismus, Unterleibsstockungen und schliesslich bei chronischen Catarrhen der Luftwege, aber auch bei letzteren fehlt eine wissenschaftliche Begründung der Anwendung und Wirkung. Eine Lösung von Schwefelblüthen in Terpentinöl, das sog. Haarlemer Oel oder der Balsamum vitae Rulandi, ist ein uraltes, früher vielbeliebtes Volksmittel bei Schwindsucht und Brustkrankheiten.

[2]) Rudolf Kobert: Lehrbuch der Pharmacotherapie. 1897.

Ob das Ichtyol seine Wirksamkeit nur dem Schwefel in leicht löslicher Form verdankt, wie Kobert[3]) annimmt, oder vielleicht doch eigene, ihm eigenthümliche Eigenschaften besitzt, lässt sich schwer entscheiden. Verschiedene experimentelle Untersuchungen haben ergeben, dass Ichtyol recht energische antiseptische Eigenschaften[4]) besitzt, welche besonders bei der Behandlung der männlichen und weiblichen Gonorrhoe in Betracht kommen. Ferner soll Ichtyol nach Zülzer[5]) und Helmers[6]) den Stoffwechsel beeinflussen und zwar den Eiweisszerfall verhindern (vermindern). Mit dem Schwefel theilt es die keratoplastischen Eigenschaften, die es zu einem bei Hautkrankheiten vielfach angewandten Mittel gemacht haben.

Bei der Lungentuberculose werden wohl vorwiegend die den Eiweisszerfall hemmenden Eigenschaften des Ichtyol von Bedeutung sein, vielleicht jedoch auch die antiseptischen und reducirenden durch directe Einwirkung auf den Krankheitsprocess in der Lunge. Eine specifische Wirkung besitzt es jedenfalls nicht und scheint es mir, wie bereits oben erwähnt, dass das Ichtyol von geringerem Einfluss auf die erkrankten Lungen sei als das Creosot. Unter Ichtyolgebrauch und, wie mich dünkt, entschieden in Folge des Ichtyolgebrauchs, habe ich vielfach überraschende Besserungen im Befinden von oft schon ganz entkräfteten und verfallenen Phthisikern gesehen, so dass ich mich veranlasst fühle auch meinerseits von Neuem die Aufmerksamkeit der Collegen auf dieses Mittel zu lenken und es zur Anwendung in geeigneten Fallen von Lungentuberculose zu empfehlen.

Ich habe mich in allen Fällen des Ammonsalzes der Ichtyosulfonsäure bedient und dasselbe entweder zu gleichen Theilen mit Aq. dest. oder einem Expectorans, wie Aq. laurocerasi oder Liqu. Ammon. anisat. verordnet, unter Umständen auch ein wenig Morphium hinzugefügt; im Beginn 3—5 Tropfen in steigender Dosis bis 20—25 oder in seltenen Fällen 30 Tropfen 3 Mal des Tages vor dem Essen. Es tritt meist schnell Gewöhnung an das Mittel ein und verschwindet auch bald das anfänglich sehr unangenehme Aufstossen.

Zur besseren Illustrirung des Gesagten will ich einige wenige Krankengeschichten den vielen von Scarpa[7]) und Moritz Kohn[8]) veröffentlichten hinzufügen, die mir einigermassen characteristisch für die Indicationen der Anwendung und die Wirkungsweise des Ichtyols erscheinen.

Fall 1. Jacob P. 45 a. n., Fabrikarbeiter, stammt aus gesunder Familie, will bisher nie an den Lungen gelitten haben. Einige Zeit vor seiner Erkrankung fiel der Umgebung sein schlechtes Aussehen auf, auch fühlte Patient sich selbst nicht wohl, ohne jedoch Bestimmtes angeben zu können. Am 19. Juni 1898 plötzlich Bluthusten, der sich in den nächsten Tagen in verstärktem Masse wiederholt, da Patient weiter zu arbeiten versucht. Das letzte Mal glaubt Patient 1½—2 Bierglas Blut ausgespien zu haben.

Patient von kräftigem Körperbau, gut entwickelter Musculatur und Panniculus adiposus. Haut und sichtbare Schleimhäute sehr blass. Linke Lunge gesund; Infiltration des unteren und mittleren Lappens der rechten Lunge, bronchiales Athmen über der infiltrirten Partie, kleinblasige nicht sehr zahlreiche klingende Rasselgeräusche. Husten mässig, Sputum gering, blutig.

[3]) l. c.

[4]) R. Abel: Ueber die antiseptische Kraft des Ichtyols. Centrabl. f. Bact. 1893, XIV, Bd. 13.

[5]) Zülzer: Monatsschrift für practische Dermatologie. 1886, V. Bd. Nr. 13.

[6]) Helmers: Ueber den Einfluss des Ichtyols auf den Stoffwechsel. Virchows Arch. 1894, Bd. 135, Hf. 1.

[7]) Guido Scarpa: Die Behandlung der Lungentuberculose mit Ichtyol. Therapeutische Wochenschrift 1895, Nr. 17.

[8]) l. c.

Ordination: Ammon. sulfo-ichtyolic. + Liqu. Ammon. anisat. + Morph. muriat., in steigender Tropfenzahl.

Die Haemoptoe wiederholte sich nicht, Patient begann sich bald zu erholen, der Appetit wurde ausgezeichnet, Kräftezustand hob sich sichtlich. Das Blut schwand nach einigen Tagen vollständig aus dem Sputum. Die gedämpften Partien hellten sich mehr und mehr auf, Rasseln spärlicher.

Mitte September wurde Patient in subjectiv und objectiv sehr gutem Zustande zur Arbeit entlassen, sollte jedoch zur Vorsicht noch längere Zeit hindurch Creosot gebrauchen.

Fall 2. Ljuba A. 21 a. n. Nähterin. In ihrer Familie sollen keine Fälle von Schwindsucht vorgekommen sein; sie selbst will früher sehr gesund gewesen sein. Vor ca. $1^1/_2$ Jahren zog sie sich eine starke Erkältung zu, seit der Zeit hustet sie beständig. Um die Weihnachtszeit des Jahres 1897 wiederum eine starke Erkältung, von der sie sich nicht erholen konnte. Der Husten wurde stärker, Patientin magerte ab, der Appetit schwand, ihre Kräfte nahmen ab, es stellten sich Nachtschweisse ein; der Auswurf war reichlich, der Husten quälend. Trotz ärztlicher Behandlung verschlimmerte sich der Zustand. Ende Mai 1898 trat sie in meine Behandlung, nachdem sie viele Wochen hindurch ohne jeden Erfolg Creosot gebraucht hatte.

Stat. praes. Patientin klein von Wuchs, von kräftigem Körperbau, mittlerem Ernährungszustande. Hustet viel, reichlicher Auswurf. Percutorisch ist eine Dämpfung beider Lungenspitzen nachweisbar, links bis zur 4., rechts vorne bis zur 3. Rippe; über den gedämpften Partien bronchiales Athmen, zahlreiche feuchte, klingende, klein- bis mittelblasige Rasselgeräusche; über den nichtgedämpften Partien beider Lungen viele feuchte, nicht klingende Rasselgeräusche.

Ordination: Ammon. sulfo-ichtyol. + Liqu. Ammon. anisat. + Morph. muriat.

Nach einigen Wochen bereits eine deutliche Besserung des Zustandes; der Appetit ist wiedergekehrt, Patientin fühlt sich kräftiger, sie hustet weniger. Auswurf geringer. Die Besserung hielt stetig an, Anfang August ist das Bild bereits ein ganz anderes. Patientin hat bedeutend zugenommen, die Nachtschweisse sind geschwunden, der Appetit ausgezeichnet. Objectiv lässt sich feststellen, dass die Rasselgeräusche über den nicht gedämpften Partien der Lungen verschwunden, über den gedämpften Spitzen nur spärlich vorhanden sind; die Dämpfung beginnt sich aufzuhellen, Patientin fühlte sich so gut, dass sie sich der weiteren Behandlung entzog und verreiste.

Fall 3. Antonina M., 22jährige junge Frau, seit 2 Jahren verheirathet, kinderlos, Vater von phthisischem Habitus, hat sein Leben lang beständig gehustet. Eine Schwester von 18 Jahren starb im December 1897 an Tuberculosis Peritonei et pulmonum. Patientin hatte den ganzen Sommer über gehustet, war abgemagert, hatte sich schlecht gefühlt. Anfang October 1897 war sie schwer erkrankt, angeblich an einer Influenza, hatte hohes Fieber bekommen, Stechen auf der linken Seite, starken Husten. Trotz ärztlicher Behandlung war der Zustand immer schlechter und schlechter geworden, so dass Patientin ihren Wohnort Petersburg verliess und sich zu ihren Eltern begab, um zu Hause zu sterben. Hier sah ich Patientin am 11. December 1897.

Stat. praes.: Entsetzlich abgemagerte, hohlwangige, junge Frau von hohem Wuchs. Temperatur erhöht. Starker Husten, viel Auswurf. Zwischen der 5. und 6. Rippe in der Parasternallinie der linken Seite eine Fistel, aus der sich geringe Mengen Eiter entleeren. Ueber den Zeitpunct der Entstehung der Fistel vermag Patientin nichts Näheres anzugeben. Ueber der ganzen linken Lunge gedämpfter Percussionsschall, die rechte Lungenspitze infiltrirt. Die Athmung über der linken Lunge abgeschwächt, bronchial; zahlreiche feuchte, klingende Rasselgeräusche. Ueber der rechten Lungenspitze bronchiales Athmen und klingende feuchte Rasselgeräusche, über den übrigen Partien der rechten Lunge zahlreiche nicht klingende Rasselgeräusche. Häufiges Erbrechen, Durchfall.

Ordination verschiedener Expectorantien etc. ohne nennenswerthen Erfolg. Erst als ich nach $1^1/_2$ Monaten Ammon. sulfo-ichtyolic. + Aq. laurocer + Tct. Opii spl. verordnete, machte sich eine Wendung zum Besseren bemerkbar. Anfang Februar war der Zustand der Patientin schon wesentlich besser, die Fistel hatte sich geschlossen, ohne dass es zu einer Eiteransammlung in der linken Pleurahöhle gekommen wäre, der Appetit war wiedergekehrt, der Husten viel geringer, bedeutend weniger Auswurf.

Im Mai war schon eine sehr deutliche Aufhellung der gedämpften Lungenpartien bemerkbar, die Athmung über den unteren Partien der linken Lunge vesiculär, nur wenig abgeschwächt. Im Laufe des Sommers erholte sich Patientin noch weiter, so dass ich sie im Herbst 1898 mit ganz geringen Residuen der überstandenen Lungenaffection entlassen konnte.

Fall 4. Anna B. 34 a. n. Frau eines Gärtners. In ihrer Familie sollen keine Fälle von Phthise vorgekommen sein. Patientin hustet seit langer Zeit, aber erst im Beginn des Jahres 1898 wurde ihr Allgemeinbefinden ein schlechtes. Trotz ärztlicher Behandlung verschlimmerte sich ihr Zustand. Patientin scheint längere Zeit hindurch Creosot gebraucht zu haben. Seit dem Mai war Patientin bettlägerig. Anfang August kam sie in meine Behandlung.

Stat. praes.: Stark abgemagerte und entkräftete Patientin von mittlerem Wuchs. Patientin klagt über starken Husten, der ihr Tags und Nachts keine Ruhe lässt, Appetitlosigkeit. Schlaflosigkeit, Nachtschweisse. Beide Lungenspitzen gedämpft, rechts vorne bis zur 4., links bis zur 5. Rippe bronchiales Athmen über den gedämpften Partien, zahlreiche feuchte Rasselgeräusche über beiden Lungen. Viel Auswurf.

Ordination: zuerst Pulv. Doveri, dann Liqu. Ammon. anisat. + Ammon. sulfo-ichtyolic. + Morph. mur.

Am 25. August besuchte ich Patientin zum letzten Male, fand ihren Zustand nur unwesentlich gebessert. Um so grösser war mein Erstaunen, als Patientin am 12. October in meiner Sprechstunde erschien, sie hatte die $1^1/_2$ Werst aus ihrer Wohnung bis zu mir zu Fuss zurückgelegt, ohne dass dieses sie besonders ermüdet hatte. Sie fühlte sich viel besser, was der weite Gang schlagend bewies, hatte guten Appetit und Schlaf, keine Nachtschweisse mehr; sie sah ziemlich voll aus. Husten geringer, weniger Auswurf. Der Besserung des Allgemeinbefindens entsprach noch nicht ganz die Besserung des Processes in den Lungen, doch waren die Rasselgeräusche viel spärlicher, die Dämpfungsgrenzen allerdings noch unverändert. Leider entzog sich Patientin der weiteren Behandlung, ich glaube aber daraus entnehmen zu können, dass es ihr auch fernerhin gut gegangen sei, da sie sich andernfalls entschieden wieder bei mir eingestellt hätte.

Aus den oben geschilderten Krankengeschichten lässt sich ersehen, dass der Ichtyolgebrauch eine Zunahme des Appetits und eine oft geradezu überraschende Zunahme der Kräfte und Besserung des Allgemeinbefindens bewirkt. Ob die Beeinflussung des Krankheitsprocesses in den Lungen direct auf das Ichtyol zurückzuführen ist oder nur eine Folge der allgemeinen Kräftigung des Organismus, ist schwer zu entscheiden, jedenfalls findet eine deutlich nachweisbare günstige Beeinflussung statt.

Um nochmals kurz zu recapituliren, so empfehle ich neben den selbstverständlich im Vordergrunde der Behandlung der Lungentuberculose stehenden hygienisch-diätetischen Massnahmen, als häufig mit Vortheil zu verwendendes Medicament das Ichtyol und zwar in den Fällen, in welchen das Creosot nicht vertragen wird oder in seiner Wirksamkeit versagt, besonders aber bei hochgradigerem Kräfteverfall der Phthisiker, wobei die Anwendung des Creosots, der Giftigkeit des letzteren wegen, mit Gefahr verbunden ist.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg. III. Auflage. Band XVII. Wien und Leipzig. Verlag von Urban und Schwarzenberg. 1898.

Dieser Band der allbekannten Encyclopädie umfasst die Artikel «Neubildung» bis «Orb». Von den durch ihren Umfang hervorragenden Arbeiten nennen wir «Neurasthenie» (Ziehen) «Nierenentzündung» (Ewald) «Oesophaguskrankheiten» (Rosenheim) und «Ophthalmoskopie» (Königstein). Aber auch an anderen, qualitativ hervorragenden Artikeln ist der Band überreich.

W.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 19. November 1897.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Kessler

1) ein kleines Myom. Es handelte sich um einen ganz kleinen Tumor, welcher zu einer falschen Diagnose Anlass gegeben hatte. Die Patientin, von der er stammt, eine junge sterile Frau litt seit längerer Zeit an einer Retroversio uteri, welche früher durch ein Pessar corrigirbar war, in letzter Zeit jedoch nicht mehr reponirt werden konnte. K.

fand einen retroflectirten Uterus, der sich auf keine Weise gerade richten liess. Da dies früher möglich gewesen war, nahm K. eine Verwachsung an der hinteren Beckenwand an und proponirte der Patientin die Ventrofixation. Laparotomie, der Fundus sass fest an der hinteren Beckenwand; nachdem es gelungen ihn mit Mühe zu heben, zeigte sich auf seiner Kuppe ein halbkugelig vorspringendes haselnussgrosses Myom, das sich wahrscheinlich in einen Spalt der an der hinteren Beckenwand liegenden Muskeln eingebohrt hatte. Der Fall beweist, dass schon so kleine Myome der Diagnose sowohl als Therapie Schwierigkeiten in den Weg legen können.

2) Einen durch Totalexstirpation gewonnenen Uterus mit intramuralem Myom. Die Patientin, eine alleinstehende auf Broderwerb angewiesene Dame hatte seit längerer Zeit starke Beschwerden, welche die Vornahme der Operation indicirten. Bei der Untersuchung in Narcose fand man einen kleinen Tumor im rechten Fundalwinkel, der ca. haselnussgross war, von nicht auffallend harter Consistenz. Anamnestisch liess sich feststellen, dass die Schmerzen von dort ausgingen. Bei der Operation zeigten die Adnexe keine pathologischen Veränderungen, weshalb sie nicht mit entfernt wurden. Nach Durchschneidung des kleinen an der Uteruswand sitzenden Myoms zeigte sich ein sehr interessanter Befund: es fand sich ein centraler Erweichungsherd, ausgefüllt mit bräunlich-schmierigen Massen. Die Frage nach der Entstehung desselben lässt sich schwer beantworten. Es liegt nahe daran zu denken, dass er aus einem Bluterguss hervorgegangen ist, doch kann man eigentlich nicht denken, dass die Triebkraft des austretenden Blutes im Stande war die Substanz des Tumors auseinander zu drängen. Mikroskopisch zeigt die Erweichungshöhle schon eine Auskleidung von cubischem Epithel. Ferner fanden sich in dieser Umgebung stellenweise Ansammlungen degenerirter gequollener Zellen resp. Schollen, z. Th. vielkernige, die ein eigenthümliches Verhalten gegenüber den Farbstoffen aufweisen. Endlich scheint eine Reihe von Zellen epithelialen Ursprungs zu sein und in Zusammenhang mit Lymphgefässen zu stehen. Cystisch degenerirte Myome sind vielfach beobachtet, etwas derartiges jedoch noch nicht. Das Präparat soll einer genaueren mikroskopischen Untersuchung unterworfen werden.

Graubner erinnert daran, dass er vor einem Jahr das Präparat eines durch totale Scheidenexstirpation gewonnenen primären Vaginalcarcinoms demonstrirte und berichtet über den weiteren Verlauf: die Secretion war nach der Operation ziemlich stark. Pat. stellte sich in ziemlich regelmässigen Intervallen vor; sie blieb recidivfrei bis auf ein kleines Recidiv am Labium minus der linken Seite, welches am 10. Januar 1897 constatirt wurde. Vorher war sie am 3. resp. 7. Januar besichtigt worden, an ersterem Termin war jedenfalls noch nichts an der betreffenden Stelle sichtbar. Demgemäss muss im Zeitraum vom 3. bis 10. Januar, also innerhalb 7 Tagen, das Recidiv von unsichtbarer Grösse bis zu der ca. erbsengrossen flachen Erhöhung von weisslicher Farbe gewachsen sein. Es wurde durch einen Scheerenschlag entfernt, der nicht weit in die Tiefe drang, da am primären Carcinom, wie Gr. schon früher hervorgehoben hatte, die Tendenz sich an der Oberfläche weiter zu verbreiten constatirt worden war. Das mikroskopische Bild zeigt aber etwas anderes: während das Carcinom in der Scheide sich schollenförmig in der Fläche ausbreitet, haben hier die Epithelwucherungen den Weg in die Tiefe angetreten, die einzelnen Zapfen erscheinen stellenweise schon mit einander verbacken. In den oberflächlichen Partien finden sich schon zahlreiche Cancroidperlen. Auffallend ist, dass an der Metastase sich andere Verhältnisse finden als am primären Carcinom. Es könnte der Einwurf erhoben werden, dass es sich gar nicht um eine Metastase handelt, doch glaubt Gr. es doch als solche ansprechen zu müssen und zwar daher, weil bei der Entwickelung des Carcinoms in der Scheide sich von dort her eine starke Secretion über die äusseren Genitalien ergoss, welche zur Impfmetastase führte. Hier wuchert das Carcinom in die Tiefe, während es in der Scheide sich schollenartig an der Oberfläche fortschob. Offenbar müssen die Wachsthumsbedingungen an der äusseren Haut andere sein als in der Vaginalschleimhaut. Die Patientin ist seit der Zeit recidivfrei geblieben. Am 17. April wurde der letzte Ligaturfaden ausgestossen. Die Wunde ist nicht circulär vernarbt, sondern es hat sich etwa in der Mitte des früheren Scheidenlumens eine von vorne nach hinten ziehende Brücke gebildet. Im Verlauf der Heilung kam es zur Bildung wuchernder Granulationen, die mit Lapis weggebeizt werden mussten. Wie es mit den Verhältnissen oberhalb der brückenförmigen Verwachsung bestellt ist, vermag Gr. nicht zu sagen, die Parametrien sind jedenfalls bis jetzt frei.

Gr. demonstrirt die 2 Präparate: 1) den Schnitt durch das Recidiv, in welchem sich die zapfenförmigen in die Tiefe dringenden Plattenepithelwucherungen finden, umgeben von kleinzelliger Infiltrationszone und zahlreiche Cancroidperlen zeigend; 2) den Schnitt durch den primären Krebs der Scheidenschleimhaut, wo das carcinomatöse Gewebe mehr in der Art einer schollenförmigen Auflagerung sich fortschiebt. Hier fehlt an der Basis die kleinzellige Infiltration, wie sie die in die Tiefe dringenden Zapfen der Hautmetastase begleitet.

Hartge spricht über Enteroptose.

Redner hat im letzten Jahre 37 Patienten mit partieller Enteroptose beobachtet. Es sind das alles Personen weiblichen Geschlechts bis auf einen Mann, das Alter schwankt zwischen 18 Jahren und dem Greisenalter. Nephroptose war 35 Mal rechts zu finden, 3 Mal auch links, linke Verlagerung allein kein Mal; der Magen atonisch und einige Male verlagert 16 Mal; Splanchnoptose 3 Mal. Ein Mal hochgradige Wander- oder Drehleber. Totale Enteroptose unter diesen 37 Fällen kein Mal. Uterusknickungen und Senkungen mehrfach. Bei den älteren Personen war stets Hängebauch vorhanden. Das jugendliche Alter vom 18. bis 30. Lebensjahre war mit ein Drittel der Anzahl vertreten. Schnürleber und Wanderniere ein Mal.

Subjective Beschwerden: (z. Th. nach Schwerdt) Dyspeptische Beschwerden, Druck. Völle, Aufstossen, fader Geschmack, Brechreiz. Erbrechen, hartnäckige Verstopfung, auch abwechselnd mit Diarrhoen, Blähungen, Coliken. Ferner Kreuzschmerzen, Paraesthesien der Beine. Urindrang, intermittirende Polyurie, nächtliche heftige Coliken, Gehen und Stehen wird schlecht vertragen, desgl. Fahren. In späteren Stadien Schmerz im Oesophagus. Lähmung des Schlingactes, Herzpalpitationen, inspiratorische Dyspnoe, vorübergehende Struma (Verwechselung mit Morbus Basedowii!). Kopfschmerz, Migräne, Schwindel, Unlust zur Arbeit, psychische Depression, Schlaflosigkeit, schreckhafte Träume, Melancholie.

Klinische Symptome: bei Bejahrten Hängebauch, Bauchdecken schlaff, Darmschlingen sichtbar, Abdomen kann in toto abgetastet werden. Meteorismus, Magen oft atonisch oder auch gesenkt, kleine Curvatur liegt unterhalb des Processus ensiformis. Oft luftkissenartige Auftreibung. Magenuntersuchung durch Inspection, Palpation, Succussion, Einblasen von Luft. Stäbchen-Plessimeterpercussion. Ferner Methode der Untersuchung von Penzoldt-Dehio nach Wassertrinken. Untersuchung von Probemahlzeiten, um Dilatation auszuschliessen.

Darmuntersuchung: Glenard's «l'epreuve de sangle»: man steht hinter dem Kranken, umfasst mit beiden Händen den unterhalb des Nabels gelegenen Theil des Abdomens und übt einen gleichmässigen Druck von unten nach oben aus. Ist Darmsenkung da, so verspürt der Kranke sofort Erleichterung. Senkung des Colon transversum wird durch Wassereinlauf bestimmt, man findet es oft an der Symphyse. Percussion giebt weniger Aufschluss als Adspection. Wanderleber und Milz sind selten, erstere leicht diagnosticirbar. Wanderniere gleichfalls leicht zu erkennen; Grade verschieden, Beschwerden sehr mannigfaltig. Bei dünnen Bauchdecken oft sichtbar, senken sie sich gelegentlich ins kleine Becken. Durch entzündliche Vorgänge werden sie in der Bauchhöhle verlöthet, Magenatonie sichert hier die Diagnose. Durch Drehungen und Knickungen der Ureteren entstehen Hydronephrosen, bei Lösung derselben Polyurie, intermittirende Polyurie ist characteristisch. Starke Nierenschmerzen während der Menses, durch Blutstauung hervorgerufen.

Aetiologie: nach Schwerdt ist Enteroptose eine Constitutionskrankheit mit Erschlaffung des gesammten Nervensystems und der musculären Elemente; ursächliche Momente sind: 1) Heredität, 2) falsche Lebensweise, welche Schwächung des Körpers hervorruft, 3) chronische Krankheiten, 4) Schwangerschaften und Wochenbette, 5) Corsett. Gelegenheitsursachen sind: starker Fall, Stoss, Heben schwerer Lasten, erschöpfende Krankheiten, forcirte Entfettungscuren. Therapie: Kinder in Familien mit Enteroptose müssen durch methodische Leibesübungen gekräftigt werden. Während der Pubertät absolutes Corsettverbot, Röcke an Tragbändern befestigt. Schwangerschaften bei Erwachsenen möglichst zu vermeiden. Allgemein tonisirendes Verfahren. Massage des Abdomens, Faradisation am Bauch und Kreuz, passive gymnastische Uebungen. Bandagen am Corsett und Unterleibsbandagen. Magen- und Darmverdauung erfordert die grösste Aufmerksamkeit. Mastcuren auch bei Mageren nicht immer am Platz. Ueber chirurgische Eingriffe, wie Nierennaht, noch zu wenig Erfahrungen, um therapeutisch empfohlen werden zu können.

(Autoreferat.)

Discussion.

Meyer wendet sich gegen die Auffassung der Enteroptose als Constitutionskrankheit. Sie wird durch verschiedene Ursachen bedingt und es empfiehlt sich die einzelnen Erschei-

nungen von Fall zu Fall auf gegebene Ursachen zurückzuführen. So glaubt M. das Auftreten der Wanderniere auf das Corsett und die unzweckmässige Befestigung der Röcke an einer Stelle, die von Natur dazu ungeeignet ist, zurückführen zu müssen. In diesem Falle darf man nicht von einer Constitutionskrankheit sprechen. Wanderniere finden die Gynäkologen bei 25 pCt. aller zur Untersuchung kommenden Frauen, wobei sie oft gar keine Beschwerden verursacht. Warum gerade die Niere und zwar die rechte beweglich wird, liegt daran, dass durch Corsett und Rockbefestigung die Leber nach unten gedrängt wird, auf die rechte Niere drückt. Sobald deren Befestigung einmal gelockert ist, ist damit die Tendenz zur Senkung gegeben. Der beweglichen Niere ist in den letzten Jahren sehr viel Bedeutung beigelegt worden, vielleicht zu viel, nur für die Frage der Reformkleidung ist sie von grosser Wichtigkeit.

Hartge: Unter den von ihm angeführten Fällen ist keiner, wo nicht die durch die Enteroptose bedingten Beschwerden den Patienten zum Arzt geführt haben. Sind keine Beschwerden vorhanden, so kommt man eben auch gar nicht in die Lage, sie, d. h. die Wanderniere, behandeln zu müssen. Diese Fälle kommen daher auch gar nicht in die Statistik hinein. Nicht H. sondern Schwerdt nennt die Enteroptose eine Constitutionskrankheit und empfiehlt Gewicht darauf zu legen, sobald ein Organ Neigung zeigt sich zu senken, da diesem einen Organe andere folgen. Dem schliesst sich H. an und weist darauf hin, dass diese Senkung eines Organes für später von Bedeutung ist.

Meyer: Der Erschlaffung der vorderen Bauchwand kommt nicht die Bedeutung bei Entstehung der Ptosen zu, wie Vortragender es glaubt. Die Niere wird durch den Druck der Leber in ihren Befestigungen gelockert, dann ist es irrelevant ob der Abdominaldruck hoch oder niedrig ist. Sie bahnt sich nun als schwerstes Organ leicht an der hinteren Wand der Leibeshöhle ihren Weg nach unten. Bouveret in seiner Monographie der Neurasthenie giebt an, dass die Glenard'sche Krankheit häufig mit ersterer zusammen vorkommt. Vortragender führte eine Reihe gastrischer Symptome bei Enteroptose an. M. glaubt, dass die Magenaffection oft das Primäre ist, die Ptose des Magens das Secundäre. Die geschilderten Beschwerden finden sich z. B. bei anämischen und nervösen Patienten mit Dyspepsie genau ebenso wie bei Gastroptose. Die Ptose ist also oft Secundärerscheinung, jedenfalls in vielen Fällen belanglos.

Hartge stellt Meyer's Anschauung von der Belanglosigkeit der Erschlaffung der vorderen Bauchwand Schwerdt's Beobachtungen entgegen: derselbe hat manometrische Druckmessungen vorgenommen bei Gesunden und mit Ptose behafteten. Seine Normalscala zeigt andere Zahlen als die pathologische Scala: ein Unterschied im intraabdominalen Druck liegt also vor, dieses müssen wir bei Fehlen anderer Beobachtungen berücksichtigen. Was die Neurasthenie anbetrifft, so kann hier die Enteroptose die primäre sein, die Neurasthenie die secundäre. Durch das Krankheitsbild der Enteroptose wird der Begriff der Neurasthenie und Hysterie eingeschränkt. Hier sind noch viele Fragen ungeklärt, doch soll auf sie die Aufmerksam gerichtet werden.

Otto vermisst in der angeführten Symptomatologie die sog. Enteritis mucosa seu membranacea. Er hat mehrfach bei Neurasthenikern danach gefahndet und oft positive Antwort von den Patienten erhalten. Diese Erscheinung ist nervösen Ursprungs, und Neurasthenie ist häufig der Grund derselben resp. sie trägt wenigstens dazu bei den Zustand zu verschlimmern.

Hartge: Die Enteritis mucosa ist nicht erwähnt worden, weil sie auch bei ganz gesunden Personen (nach starker Aufregung, Schreck etc.) vorkommt.

Faure erwähnt, dass in letzter Zeit die Abnahme des intraabdominalen Druckes in diesen Fällen vielfach bestritten wird. Das thut z. B. Kuttner. Von vielen Seiten wird überhaupt das Vorhandensein eines gleichmässig vertheilten intraabdominalen Druckes verneint. Die Versuche von Weisske und Moritz scheinen dies zu bestätigen: sie massen den Druck beim aufrecht stehenden und auf den Kopf gestellten Menschen. Beim Weibe ist z. B. bei Beckenhochlagerung der Druck im Abdomen negativ, was man daraus ersieht, dass die Luft durch einen in die Blase eingeführten Katheter mit hörbarem Geräusch hereinfährt.

Hartge hat die Frage vom Abdominaldrucke in seinem Vortrage gar nicht berührt, weil es eine noch ungeklärte ist.

Faure: Einige neuere Autoren haben die Leibeshöhle mit einem starren Cylinder verglichen, in welchem die Bauchorgane so angeordnet sind, dass die oben befindlichen einem niedrigeren Druck, die tiefer liegenden einem höheren unterliegen. Auch F. betont, dass genau die gleichen Dyspepsien mit sowohl als ohne Gastroptose vorkommen.

Fischer (Sagnitz) erwähnt einen Fall seiner Praxis, der im Beginn das Bild der Enteroptose darbot, allmählich aber in typische Basedow'sche Krankheit überging und letal endigte. Es handelte sich um eine seit ca. 20 Jahren mit Struma behaftete Patientin, die nach Influenza ein Vitium cordis davontrug, dabei Wanderniere und Drehleber zeigte. In den letzten Jahren verschlimmerte sich der Zustand, typisches Schwitzen und Zittern trat ein; daraufhin änderte F. seine Anfangs auf Enteroptose lautende Diagnose in Morbus Basedowii. Ein Jahr vor dem Tode traten Augensymptome (Exophthalmus) hinzu. Anfangs wurde wie erwähnt an Enteroptose gedacht, zumal die Struma schon lange bestand. Jetzt glaubt F., dass es sich möglicherweise um eine sehr langsam verlaufende Form von Basedow'scher Krankheit gehandelt hat.

Secretär: Lackschewitz.

Sitzung am 3. December 1897.

Boettcher referirt über einen Fall von gonnorrhoischer Allgemeininfection aus seiner Praxis, der durch die Art und den Erfolg der Therapie von besonderem Interesse ist. Im gegebenen Fall wurde eine Gonorrhoe am 11. Juli 1897 acquirirt und machte in Folge unzweckmässiger Therapie sofort sehr stürmische Erscheinungen, den 16. Juli ausgesprochene Posterior, den 19., den 21. Conjunctivitis gonnorrhoica metastatica und Gonitis gen. dextr., am 22. Erkrankung des 1. Gelenkes der rechten grossen Zehe, den 24. Erkrankung der 4. Zehe links im 1. Gelenk, zugleich Auftreten einer eigenthümlichen Hautaffection der Planta pedis utriusque. Dieselbe war ziemlich dicht besetzt mit Efflorescenzen von theils glatter, theils buckliger Oberfläche, beinahe kreisrunder Gestalt und gelblich schmutziger Farbe. Sie liessen sich in toto von ihrer Unterlage abheben resp herausschälen, indem dann als Grund eine leicht nässende durch Darüberstreichen schwach blutende Fläche zurückblieb. Wo sich solche Efflorescenzen berührten, confluirten sie und bildeten eine leicht erhabene platte Fläche. Ein ganz analoger Process spielte sich im Nagelbett des 4. Fingers der rechten Hand ab. Der Nagel wurde abgehoben, wobei nicht die geringste Schmerzhaftigkeit bestand. Mikroskopisch an den entfernten Efflorescenzen nichts wesentliches zu sehen. Am 6. August Exacerbation der Conjunctivitis, die Kräfte des Patienten nehmen stetig ab; er magert bis zum Scelett ab. Am 1. September Erkrankung des rechten Handgelenkes, sowie sämmtlicher Gelenke des rechten kleinen Fingers. 3. September Erkrankung des 7. Halswirbels, am 5. September des 1. Lendenwirbels. Patient kann sich kaum in seinem Bett bewegen, nur flüssige Nahrung durch eine Glasröhre zu sich nehmen und macht einen schwer kranken Eindruck. Die Temperatur hielt sich die ganze Zeit über zwischen 37,2 bis 37,6 des Morgens und 38,1 bis 38,4 Abends. Maximum einmalig 38.9, fieberfreie Tage nicht selten. Am 7. September Einleitung einer Innunctionscur mit Ung. Hg. cin. 4,0 pro die et dosi und heisse Bäder 1 Mal wöchentlich. In Summa 34 Einreibungen. 12. Sept. Patient muss von 2 Menschen ins Bad getragen werden. 24. Sept. geht er selber vom Bett zur Wanne. Nach der 5. Tour kann Patient das Krankenzimmer verlassen, am 20. October erster Spaziergang. Alle Gelenke schmerzlos, frei beweglich. Seit dem 1. October zugleich locale Therapie und vom 15. October ab zur Kräftigung der Muskeln allgemeine Massage und Heilgymnastik.

Boettcher constatirt, dass diese von Schuster-Aachen geübte Therapie mit Hg-Einreibungen einen ganz eclatanten Einfluss auf eine gonnorrhoische Allgemeininfection hat und daher in allen solchen Fällen angewandt werden sollte.

(Autoreferat.)

Discussion.

Lackschewitz fand am 21. Juli beginnende eitrige Conjunctivitis mit starker Secretion, der Verdacht auf acute Blennorrhoe schwand jedoch schon am 2. Tage. Eigenthümlich war das häufige Recidiviren (synchron mit den übrigen Erscheinungen der Allgemeininfection) sowie die starke Betheiligung der Conjunctiva bulbi und zwar besonders dort, wo Conjunctiva bulbi und Conjunctiva palpebrae aneinander liegen, während der Lidspaltenbezirk relativ wenig an der Entzündung theilnahm. Uthoff hat auf dem letzten internationalen Congress das starke Befallensein der Conjunctiva bulbi bei dieser metastatischen Conjunctivitis der Gonorrhoiker betont. Ihr Vorkommen ist nicht so selten, ausser Fournier haben zahlreiche Autoren darüber berichtet, wie Haltenhof, Brandes, Bergh, Haab, Loeb, Morax, Parinaud, Peters und Andere.

Zoege: Der Fall ist von besonderem Interesse wegen der erfolgreichen Therapie. Man könnte denken, es habe sich doch um Lues gehandelt, doch stimmt der ganze Verlauf nicht damit. Z., der das Exanthem der Fusssohlen ebenfalls gesehen hat, betont, dass es von keiner einzigen luetischen Hautaffection Aehnlichkeit hatte. In neuerer Zeit schreibt man dem Hg auch Bedeutung resp. Einfluss auf septische Processe zu, was an früher schon Bekanntes erinnert (Behandlung der Lymphangitiden mit grauer Salbe).

Doch ist die Begründung jetzt eine andere: nicht die locale Einwirkung sondern die allgemeine Wirkung des Hg auf die in den Organismus eindringenden Mikroben wird jetzt betont. Auch Z. glaubt an die günstige Wirkung des Hg in vorliegendem Fall. Solche gonnorrhoische Allgemeininfectionen sind meist von zweifelhafter Prognose. Zum mindesten sind sie ungemein langwierig.

Boettcher: Kann Lues sicher ausgeschlossen werden, so hat das Hg auf die gonnorrhoische Infection beinahe specifisch gewirkt. Das erwähnte Exanthem war sicher kein luetisches. Nach Beginn der Einreibungen traten keine Recidive mehr auf, nur einmal glaubte Patient wieder etwas stärkere Schmerzen im Handgelenk zu haben.

Zoege fragt, ob nach Beginn der Hg-Behandlung noch Fiebersteigerungen vorgekommen sind.

Boettcher: So weit er sich erinnert, blieben sie aus.

Brackel: Allgemeininfection bei Gonorrhoe ist in letzter Zeit vielfach beobachtet. Bum hat in solchen Fällen bacteriologische Untersuchungen angestellt. Die Allgemeininfection scheint auf einer Art Symbiose verschiedener Organismen zu beruhen. Staphylo- und Streptokokken sind neben Gonnokokken gefunden worden. so in einem Fall letal endender Endocarditis. Besteht eine derartige Symbiose, so kann man sich vorstellen. dass das Hg auf die septischen Bacterien einwirkt, sie tödtet. damit wäre die Symbiose gelöst resp. aufgehoben, und somit der Allgemeininfection gesteuert.

Boettcher dachte an Punction des Kniegelenkes, gab es jedoch wegen des schlechten Allgemeinbefindens des Patienten auf.

Brackel: In diesen Fällen ist der Gonokokkennachweis oft schwer zu erbringen, es gelingt das selten, etwa nur in 2 pCt. der Fälle.

Boettcher: König und Nasse haben in letzter Zeit betont, dass man diesen gonnorrhoischen Gelenkaffectionen viel mehr Aufmerksamkeit schenken muss und dieselben viel häufiger vorkommen als man früher glaubte. Nach König beruhen ca. 90 pCt. aller acuten Gelenkaffectionen auf Gonorrhoe. Die Quecksilbertherapie könnte auch bei acutem Gelenkrheumatismus versucht werden, vielleicht ist sie auch hier von Nutzen.

Brackel: Nasse hat die alte Anschauung, dass gonnorrhoische Gelenkerkrankungen meist monoarticulär auftreten, zu Fall gebracht: sehr häufig werden bei Arthritis gonorrhoica mehrere Gelenke befallen.

Lackschewitz: Der Patient muss eine individuelle geringere Widerstandsfähigkeit gegen derartige Allgemeininfectionen haben. L. hat ihn schon im April 1894 wegen einer leichten Iridochoroiditis behandelt. Da Patient an «Rheumatismus» litt, glaubte L. an eine solche Grundlage; vielleicht hat es sich schon damals um eine gonnorrhoische Affection gehandelt, da Patient, wie aus der Anamnese Boettcher's hervorgeht, schon damals alter Gonnorrhoiker war.

Jäsche: Brackel sprach von Symbiose verschiedener Bacterien bei derartigen Allgemeininfectionen. Der Ausdruck wird gebraucht, wo ein Individuum der einen Art ohne das der anderen nicht weiter bestehen kann. Könnte es sich hier nicht um ein zufälliges Zusammenvorkommen verschiedener Bacterienarten handeln, ohne dass zwischen denselben Symbiose besteht?

Brackel: Unter Symbiose zweier Bacterienarten versteht man allerdings ein gegenseitiges Abhängigkeitsverhältniss von einander, beide Arten können jedoch allein als solche bestehen. Die Intensität der Erkrankung wird aber stärker und ausgebreiteter, wenn beide Bacterienarten zusammen wirken. B. denkt sich den Vorgang bei der gonnorrhoischen Allgemeininfection derart, dass die gleichzeitig vorhandenen anderen Bacterienarten den Boden für die Gonokokkeninvasion ebnen und deren Wirksamkeit zu grösserer Entfaltung anfachen.

Zoege: Zwar könnte man in diesen Fällen von Mischinfection sprechen, doch da der Typus der Erkrankung in der Richtung der Gonnorrhoe weiter besteht, so glaubt Z. doch, dass der Ausdruck Symbiose gerechtfertigt ist.

Boettcher referirt ferner über eine von ihm einmalig gemachte mikroskopische Untersuchung der Urethral- und Cervicalschleimhaut der Dorpater Prostituirten.

B. bediente sich dabei eines besonderen von Hammer-Stuttgart angegebenen Platinspatels, der sich zum Hervorholen von Secret in allen Fällen gut bewährte. Im Ganzen untersuchte er 294 Präparate auf Gonokokken. 15 Mal (d. h. 5,12 pCt.) fiel die Untersuchung positiv aus. Von diesen 15 Malen waren die Gonnokokken 10 Mal (3,4 pCt.) nur in der Urethra, 3 Mal (1,2 pCt.) nur im Cervix, und 2 Mal (0,69 pCt.) in beiden anzutreffen. 72 Mal (24 pCt.) war in den Präparaten aus der Urethra Eiter enthalten, er prävalirte 26 Mal (8,8 pCt.) über die gleichzeitig vorhandenen Epithelzellen. 18 Mal (6,1 pCt.) nahezu nur Eiter, davon 7 Mal bei positivem Gonokokkenbefund. 111 Mal (37,7 pCt.) waren m Urethralpräparat Epithelzellen, 36 Mal (12,2 pCt.) überwogen die Epithelzellen die Eiterzellen. 52 Mal (17,7 pCt.) lassen sich nur Epithelzellen nachweisen. Im Cervicalsecret fand sich 47 Mal (16 pCt.) Eiter, 22 Mal (7,4 pCt.) überwog der Eiter die Epithelien, 14 mal (4,7%) reiner Eiter. 13 mal mehr Epithelien als Eiter. In 51 Fällen bestand Menstruation und es konnten daher keine Präparate gemacht werden. B. sieht alle Fälle in denen sich Eiterzellen überhaupt nachweisen lassen als geeignet an mit Gonorrhoe zu inficiren und verlangt für sie Aufnahme ins Lazareth, was besonders für die Prostituirten gilt, die nicht allzulange Zeit vor der in Frage kommenden Untersuchung nachweislich Gonorrhoe gehabt haben. Dadurch stellt sich der muthmassliche Procentsatz der Gonorrhoischen weit höher. In 32 Fällen waren keine Gonnococcen nachweisbar, das Secret jedoch nahezu rein eitrig. Das wären 10,9 pCt.; In weiteren 48 (16,3 pCt.) Fällen überwogen die Eiterkörperchen über die Epithelzellen. In 119 (40,4 pCt.) Fällen war Eiter überhaupt nachweisbar. Wenn man bedenkt, dass alle Untersuchten bereits einmal auf Gonorrhoe behandelt worden sind, davon der grössere Theil innerhalb der letzten 2 Jahre und den chronischen Charakter der Krankheit in Betracht zieht, so kommt man zum Schluss, dass die letzte Zahl nämlich 40,4 pCt. Infectiöse in Dorpat der Wahrheit am nächsten kommen dürfte. Warum sollte auch der Nachweis von Eiter im Secret einer notorisch einmal an Gonorrhoe erkrankt gewesenen Frau nicht dieselbe Bedeutung haben wie der Nachweis von Eiter im Tripperfaden des Mannes? Der Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme liesse sich nur durch provocirte Exacerbation des Processes mittelst geeigneter chemischer oder mechanischer Irritamente liefern. Hier wäre das ausgeschlossen gewesen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass oft 2—3 Präparate von einer Person am selben Tage angefertigt keine Gonococcen aufwiesen, 2 weitere aber wohl. Es sei daher unberechtigt, nur den positiven Befund als massgebend für die Einleitung der Therapie zu betrachten.

Daraus ergebe sich:

1. bei jeder polizeiärztlichen Untersuchung seien mindestens 2 Praeparate von jeder Prostituirten auf Gonococcen zu untersuchen.
2. liessen sich dieselben nicht nachweisen, enthält das Praeparat jedoch Eiterzellen und ist die Person vor nicht allzulanger Zeit auf Gonorrhoe behandelt worden, so sei sie in's Hospital aufzunehmen.
3. Ist von glaubwürdiger Seite eine Prostituirte als infectiös denuncirt worden und ist es daraufhin nicht gelungen in ihren Secreten etwa Pathologisches nach zuweisen, so seien chemische oder mechanische Irritamente behufs Provocation von Gonococcen indicirt.

Zum Schluss wendet sich B. gegen ambulatorische Behandlung von Prostituirten. Neben zweifelhaftem curativem Erfolg sei sie von sehr zweifelhaftem pädagogischem Werth.

(Autoreferat).

(Schluss folgt).

Zuschrift an die Redaction.

Hochgeehrter Herr Redacteur!

Ich erlaube mir hiermit Ihnen folgende kurze Zuschrift zuzusenden und spreche die Bitte aus, derselben ein bescheidenes Plätzchen in Ihrer geschätzten Zeitschrift einräumen zu wollen.

Dass ich mich, obgleich der Medicin fernstehend, gerade an Ihre Zeitschrift wende, deutet darauf hin, dass ich eine Frage behandeln möchte, die zwar nicht die specielle Wissenschaft berührt, aber doch für das allgemeine, sociale Leben von Interesse ist und gerade die Corporation der Aerzte tangirt.

Laut staatlichen Gesetzen haben alle Fabrikbesitzer und Industrielle ihren Arbeitern und Angestellten unentgeltliche ärztliche Hülfe zu gewähren und ist gerade in letzter Zeit sehr viel in dieser Hinsicht gethan worden. Die Werke und Fabriken haben sich Ambulatorien angelegt, ständige Feldschere angagirt; Aerzte besuchen diese Ambulatorien täglich oder sind gleichfalls ständig an denselben beschäftigt. Sehr grosse Werke haben sogar Krankenhäuser gebaut und sind einige davon mit verschwenderischem Luxus ausgestattet.

Man ist weiter gegangen, als das Gesetz verlangt, man gewährt den Leuten Krankengelder, man hat sie gegen Unfälle versichert und hat jetzt ein Werk sogar ein Capital von seinen Actionären ausgewirkt, um einen Pensionsfond zur Unterstützung alterschwacher Arbeiter zu gründen.

Wie man sieht, ist die Wohlthätigkeit in vollem Zuge, Gutes zu thun; ob sie das aber immer im wahren Sinne des Wortes erreicht, ist eine andere Frage.

Die Gewährung von Krankengeldern hat neben der guten Seite, die sie hat, — dem der Unterstützung Bedürftigen solche zu geben — einen besonderen Typus von Leuten geschaffen, den man im Auslande schon längst kennt; das ist eine gewisse Sorte von Simulanten.

Die Simulanten — arbeitsscheue, faule Individuen — klagen über Schmerzen, die sie gewiss nicht haben oder die man

wenigstens nicht nachweisen kann, und schlagen sich von Werk zu Werk ohne viel Arbeit und auf Kosten von Krankengeldern durch. Jeder Stoss oder Puff, den sie bei der Arbeit davontragen, wächst zum Unglücksfall, zu einer schweren Verletzung angeblich innerer Organe, da man von aussen nichts sieht, und macht sie zu hülfsbedürftigen Invaliden.

Das Simulantenthum ist auch eine Krankheit, wenn auch eine sociale, und will ich mir nun erlauben durch einige Beispiele zu zeigen, wie dieselbe zum Vorschein kommt und gedeiht.

Der ständig an einem Werk behandelnde Arzt kennt sich bald unter seinen Patienten aus und weiss ganz gut die eingebildeten Kranken herauszufinden und würde auch sehr leichte Arbeit haben, wenn ihm nicht seine Berufscollegen, gewiss unbewusst, in's Handwerk pfuschen würden und dieses geschieht so.

Als erstes Beispiel haben wir einen Mann vor uns — stark und von Gesundheit strotzend, der seinem Wuchse gemäss gewiss eine Zierde eines der Garderegimenter gewesen wäre. Er behauptet bei der Arbeit einen Schlag vor die Brust bekommen zu haben. Der Fabriksarzt findet trotz langem Suchen nicht einmal einen blauen Fleck. Der Mann wird zur Untersuchung in einem Krankenhause untergebracht und da man auch dort nichts finden kann, aus demselben entlassen. Da ihm natürlich die zuerst gezahlten Krankengelder von der Betriebsverwaltung fernerhin verweigert werden, so geht er mit einer Klage zur Fabriksinspection und verschafft sich zur Motivirung der Klage von einem dem Werke fernstehenden Arzt ein Zeugniss, dass er an Asthma leidet. Bei der Untersuchung der Klage hat die Fabriksinspection ein Document in Händen, das eine Krankheit constatirt, und da gemäss der jetzt herrschenden Gedankenströmung dem Arbeiter à tout prix geholfen werden muss und, da sich die Betriebsverwaltung weigert, dem Mann weiter aus eignen Mitteln zu unterstützen, so wird ihm eine Unterstützung aus dem Strafkapital dennoch gewährt.

Man hat ja nichts schlechtes gethan, man hat ja nur die falschen Angaben über die Schmerzen infolge des Stosses übersehen, Asthma ist ja vorhanden, woher es kommt, ist nicht von Interesse.

Als wahres Curiosum muss aber noch folgender Commentar dem angeführten Fall beigefügt werden.

Einige Tage nach erfolgter Unterstützung erscheint die Polizei und sucht den vermeintlichen kranken Mann, der sich nun als Säufer und Dieb entpuppt.

Fall zwei. Ein Arbeiter behauptet Rückenschmerzen zu haben, der Fabriksarzt kann nichts finden, was die Schmerzen erklären könnte, um aber keine Schwierigkeiten auf sich zu laden, schickt er den Mann zwecks Beobachtung in ein Krankenhaus. Dahin aber geht der Mann nicht, sondern lenkt seine Schritte zur Fabriksinspection. Der Fall muss untersucht werden, und es erscheint wieder ein ärztliches Zeugniss auf der Bildfläche, in dem geschrieben steht: «Der und der leidet an Lumbago und ist infolge dessen arbeitsunfähig». Wie man Lumbago herausfindet, weiss ich nicht, die Fabriksinspection auch nicht, da sich aber zwei Zeugnisse gegenüber stehen von denen das eine zurückhaltend, fast verneinend, das andere direct constatirend abgefasst ist, so wird der Mann streng in's Verhör genommen, verwickelt sich in Wiedersprüche, um ihn aber loszuwerden wird ihm auch hier Unterstützung gewährt. Später erfährt man, dass der Unterstützte sich gebrüstet habe, dass er so geschickt gewesen, Aerzte und Ingenieure hintergangen zu haben.

Jetzt noch ein Fall. Ein Arbeiter kommt zur Ambulanz und erklärt zwei Tage vorher einen Stoss gegen die Brust von einem Waggon erhalten zu haben. Niemand hat es gesehen. Der Feldscher sieht eine kleine Verdickung einer Rippe pinselt diese mit Jod und giebt ein leichtes narkotisches Mittel. Darauf erscheint der Arbeiter nach dreitägiger Pause zur Arbeit und arbeitet ruhig fünf Tage hintereinander. Darauf meldet er sich nach weiteren zwei Tagen beim Fabriksarzt und dieser findet eine Verdickung der z w e i t e n linken Rippe nahe beim Brustknochen und nimmt den Mann in Behandlung. Während dieser Behandlung findet sich ein characteristischer Vermerk in den Büchern. «—Datum— «Patient riecht nach Schnaps». Ungefähr zwei Wochen später erhält die Betriebsverwaltung von der Fabriksinspection die Aufforderung Material zwecks einer Untersuchung zu sammeln, da eine Klage des verletzten Arbeiters N. eingelaufen, dem man eine Unterstützung verweigere. Auch hier liegt ein ärztliches Zeugniss vor, welches c. 2 Wochen nach dem Unfall datirt ist und welches besagt: «In Folge eines Stosses durch einen Waggon hat N. einen vollständigen Bruch der d r i t t e n linken Rippe erhalten, welches Leiden ihm da und da curirt wird».

Auf die Fragen der in der Medicin nicht bewanderten Betriebsverwaltung, ob man ihm denn die total gebrochene Rippe eingerenkt, wie man ihn behandelt und woher man denn wisse, dass ihn ein Waggon gestossen? erklärt der Mann, dass ihn ein Waggon gestossen, habe er ausgesagt, und im Uebrigen pinsele man ihn und gebe ihm etwas ein.

Die Untersuchung dieses Falles durch die Fabriksinspection ergab ähnliches wie bei den früheren Fällen; eine Verweigerung von Krankengeld lag nicht vor, da um solches noch nicht einmal gefragt worden war. Der Mann erhielt widerspruchslos eine Entschädigung.

Nun aber genug der Beispiele, es sind ihrer noch viele; alle sind aus dem Leben gegriffen.

Ich bin weit davon entfernt denjenigen Aerzten irgend wie nahe treten zu wollen, die die erwähnten Zeugnisse ausgestellt, denn sie konnten sich auf keinen Fall bewusst sein, dass diese Zeugnisse zur Chantage dienen sollten und versteht es gerade ein Simulant besser als jeder Andere eine der edelsten menschlichen Regungen, das Mitleid zu wecken. Wer sie hat sprechen hören, und nicht durch zu häufige Täuschung etwas abgehärtet ist, dem krampft sich das Herz zusammen, wenn er hört in welcher Noth die Familie darbt, wo der Ernährer krank, arbeitsunfähig, willig zu schaffen aber des Schaffensvermögens beraubt der harten Betriebsverwaltung gegenübersteht, die ihm Unterstützung verweigert. Vielleicht kann er ja wirklich Rückenschmerzen haben?

Mit anderen Augen aber sieht der Fabriksarzt auf denselben Mann. Er kam mit Klagen über Schmerzen und ein widerlicher Geruch von Schnaps weht von ihm. Ein lauernder Blick warnt den Arzt vor einer Lüge, und dann sieht er gewiss den Mann nicht zum ersten Male und hat auch vielleicht schon Erkundigungen über denselben eingezogen und kann ihn in Folge dessen besser beurtheilen.

Da gerade in letzter Zeit Klagen über verweigerte Unterstützung immer häufiger werden, so ist man geneigt anzunehmen, dass das uns beschäftigende sociale Uebel im Umsichgreifen begriffen ist, und empört sieht man, wie der edelste Beruf, der des Arztes, missbraucht und verlacht wird.

Diesem Unfug muss entgegengetreten werden und je früher desto besser.

In den Gesetzen existirt kein Paragraph darüber, dass sich die Arbeiter gerade beim Fabriksarzt behandeln lassen müssen, auch die Unterstützungen sind in den meisten Fällen nicht obligotorisch. Doch wenn dieselben gewährt werden, fängt man eben an auf dieselben als auf eine Verpflichtung zu sehen und erwachsen grosse Schwierigkeiten, wenn bei Untersuchungen von Klagen sich verschiedene Meinungen gegenüberstehen.

Die Wohlthätigkeit ist ja etwas absolut Edles, nur muss dieselbe mit sehr, sehr grosser Vorsicht gehandhabt werden.

Wir glauben nicht zu irren, wenn wir als grösste Wohlthat, die wir der arbeitenden Klasse zukommen lassen können, die E r z i e h u n g derselben bezeichnen und muss dieselbe mit der nöthigen Strenge und einheitlichem Vorgehen aller sich miteinander berührenden Elemente vorgenommen werden.

Es wäre dabei höchst wünschenswerth, dass sich die Corporation der Aerzte gleichfalls an diesem erzieherischen Werke betheiligte und dass dieselbe, so opferwillig sie ist, ihre Arbeit im einzelnen mit Freuden zusagen wird, steht ausser Frage.

Desshalb haben wir es für unsere Pflicht gehalten auf das Simulantenthum hinzuweisen und sind überzeugt, dass wer über die leider sehr knapp behandelte Frage etwas tiefer nachdenkt, sich auch bedenken wird, Zeugnisse auszustellen, die der arbeitenden Klasse nur Schaden bringen können, da sie in die einmüthige Erziehungsarbeit der Fabriksinspection, des Fabriksarztes und der Betriebsverwaltung eingreifen und störend wirken. Betriebsingenieur I w. W o l f f.

— Wir haben der vorstehenden Zuschrift Raum gegeben, weil sie eine Frage berührt, welche in der That uns Aerzte nahe angeht. Die sociale Seite wollen wir hier unerörtert lassen — das ist ein grosses und schwieriges Capitel. Was aber den uns Aerzten gemachten Vorwurf betrifft, so können wir leider nicht leugnen, dass er nicht unberechtigt ist. Dass das Publicum von der Wahrheitsliebe der Aerzte eine sehr geringe Meinung hat geht aus der alltäglichen Erfahrung hervor, dass wir sehr häufig gebeten werden, zu diesem oder jenem Zweck ein Zeugniss auszustellen, in dem notorisch Unrichtiges angegeben werden soll und dass der Bittende oft nicht einmal begreift, dass eine solche Zumuthung für den Arzt beleidigend ist: «solche Zeugnisse werden doch immer gegeben». Lassen wir die Moral auch bei Seite, so wird durch ein, sagen wir leichtsinniges, Verhalten zur Sache positiv viel geschadet. Einestheils haben dadurch auch in wichtigen Fällen die zuständigen Instanzen ein gewisses Recht ärztliche Zeugnisse zu missachten, anderseits könnten viele grössere Fabriken etc., die für ihre Arbeiter aus eigenem Antrieb m e h r thun, als das Gesetz vorschreibt — und solcher giebt es jetzt nicht wenige — sich veranlasst sehen, zum Schaden der Arbeiter dieses Plus zurückzuziehen, wenn ihre Drohnen ungerecht auf Fabrikskosten unterstützt werden. Einer übermässigen Exploitation der Arbeiter vorzubeugen, das Verhältniss zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer gerecht zu regeln, ist die vielfach schon mit grossem Erfolg durchgeführte

Aufgabe der modernen Fabrikgesetzgebung. Sache der an der Lösung dieser hochwichtigen socialen Frage mitarbeitenden Aerzte ist es, nicht Partei zu nehmen, sondern ganz objectiv und absolut wahr alle ihnen zukommenden Streitfragen zu entscheiden. Wenn das von allen Aerzten eingehalten werden würde, dann würden nicht nur die Arbeiter und Arbeitgeber wirklichen und dauernden Nutzen haben, sondern es würde sicher auch der Einfluss der Aerzte auf die Lösung anderer socialer Aufgaben steigen und die Werthschätzung der Aerzte seitens des Publicums, über deren rapides Schwinden jetzt so viel geklagt wird, bedeutend zunehmen.

Vertrauen und Hochachtung kann man ohne Gerechtigkeit und Wahrhaftigkeit nicht erwerben.

Wanach.

Vermischtes.

— Dem Director und Oberarzt der hiesigen Augenheilanstalt, Geheimrath Dr. Graf Magawly, ist der Urlaub in's Ausland auf vier Monate, gerechnet vom 25. December 1898, verlängert worden.

— In der Jahresversammlung der St. Petersburger medicinischen Gesellschaft wurde der Professor des klinischen Instituts der Grossfürstin Helena Pawlowna, Dr. W. Stange — zum Präsidenten, der Docent desselben Instituts, Dr. Ratschinski — zum Vicepräsidenten, Dr. Schiperowitsch — zum Secretär, Dr. Dobradin — zum Cassirer und Dr. Krewer — zum Bibliothekar gewählt. In derselben Sitzung wurde der Begründer des Rothen Kreuzes Henri Dunant zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft erwählt.

— Der Stadtrath von Heidelberg hat den Professoren der dortigen Universität Kussmaul und Gegenbaur (Anatom) das Ehrenbürgerrecht der Stadt verliehen.

— Die Berliner Gynäkologen Prof. Olshausen und Prof. Martin sind von der geburtshilflichen Gesellschaft in London zu Ehrenmitgliedern ernannt worden.

— Das städtische Krankenhaus in Riga steht jetzt, nach dem Rücktritt des krankheitshalber aus seinem Amte geschiedenen Directors Dr. Otto Girgensohn, bekanntlich unter der Leitung des Dr. Heerwagen. An Stelle des gleichfalls zurückgetretenen, langjährigen Vicedirectors Dr. Valentin v. Holst ist in diesen Tagen der dirigirende Arzt der therapeutischen Abtheilung Dr. Carl Deubner gewählt worden. Wie die «Düna-Zeitung» erfährt, stehen noch weitere Veränderungen in dem ärztlichen Personal des städtischen Krankenhauses bevor, da auch der dirigirende Arzt der Entbindungsanstalt Dr. M. Treymann und der dirigirende Arzt der Station für Infectionskrankheiten Dr. M. Schmidt um ihren Abschied eingekommen sind.

— Zum Oberarzt des jüdischen Krankenhauses in Odessa ist, an Stelle des kürzlich verstorbenen Dr. Margulies, der Ordinator Dr. M. Jusefowitsch gewählt worden, welcher bereits seit 27 Jahren als Arzt an dem genannten Krankenhause thätig ist.

— Der bekannte Chirurg, Prof. Dr. Mikulicz in Breslau, ist von der Academie der Medicin in Rom zum Ehrenmitglied gewählt worden. (A. m. C.-Ztg.)

— Der Professor der Augenheilkunde an der Münchener Universität, Dr. v. Rothmund, wird aus Altersrücksichten (er ist gegen 70 Jahre alt) mit dem Schluss dieses Semesters in den Ruhestand treten. Er ist seit 1855 als Universitätslehrer in München thätig und hat das Verdienst den klinischen Unterricht in der Augenheilkunde in München organisirt zu haben.

— Zum Prosector für gerichtliche Medicin bei der militär-medicinischen Academie ist der bisherige Stadtarzt in Nowotscherkask Dr. A. M. Dawidow gewählt worden.

— Auf den durch den Tod Prof. Socin's erledigten Lehrstuhl der Chirurgie in Basel ist Professor Dr. Garré aus Rostock berufen worden.

— Der freipracticirende Arzt R. Meywald ist als Arzt am Stadthospital in Arensburg mit den Rechten des Staatsdienstes angestellt worden.

— Verabschiedet: Der ältere Arzt des St. Petersburger Nicolai-Kinderhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Reimer, auf eigenes Ersuchen.

— Verstorben: 1) Am 7. Februar bei Nizza der Director der hiesigen Entbindungsanstalt, Geheimrath Dr. Hippolyt Tarnowski nach längerer Krankheit im Alter von 65 Jahren. Der Verstorbene hatte seine medicinische Bildung in Moskau erhalten, siedelte aber bald nach Erlangung des Arztgrades daselbst (1856) in die Residenz über, wo er viele Jahre an der Entbindungsanstalt gewirkt hat und eine ausgebreitete Privatpraxis hatte. Literärisch ist er in den letzten 20 Jahren wenig hervorgetreten. — 2) Am 22. Januar in Taschkent der ältere Arzt eines Militärlazareths, Staatsrath Dr. A. Shushukin. Der Verstorbene, welcher seit 1869 die ärztliche Praxis ausübte, hat an den Feldzügen gegen Chiwa und die Türkei, sowie an der Bekämpfung der Pest in Wetljanka theilgenommen. — 3) Am 3. Februar in Nowgorod der ehemalige Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr. J. Michailow, im 73. Lebensjahre nach mehr als 50jähriger Wirksamkeit als Arzt. — 4) Am 9. Februar in Odessa der dortige Armenarzt Constantin Mawrogen am Krebs im 47. Lebensjahre. — 5) In Ufa der Ordinator an der dortigen Irrenanstalt Nikolai Wedenski, 27 Jahre alt, am Typhus exanth., den er sich in der Ambulanz des Landschaftshospitals zugezogen hatte. In dem Hingeschiedenen hat nicht allein seine Frau, sondern auch seine Mutter mit einer zahlreichen Familie ihren einzigen Ernährer verloren. — 6) Am 8. (20.) Februar zu Potsdam der Oberstabsarzt a. D. Dr. Carl Lange im 86. Lebensjahre. Der Verstorbene war mehr bekannt unter dem Pseudonym Philipp Galen, unter welchem er eine grosse Anzahl viel gelesener Romane, wie «Der Irre von St. James», «Fritz Stilling, Erinnerungen aus dem Leben eines Arztes», geschrieben hat.

— Von der Aerztekammer für Berlin-Brandenburg ist neuerdings 3 Aerzten das Wahlrecht entzogen worden, und zwar zwei Berliner Aerzten wegen «fortgesetzter standeswidriger Reclame» und einem Arzte in der Provinz, weil er mit einem Curpfuscher liirt ist. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Duma von Jalta hat, auf Initiative des Präsidenten des örtlichen Curcomités Dr. F. Weber, beschlossen, die von den Curgästen bisher erhobene lästige Saisonsteuer abzuschaffen.

— Im Bassmann'schen Krankenhause in Moskau ist eine Bäuerin an einer mercurialen Stomatitis, welche zur Necrose führte, gestorben. Die Untersuchung ergab, dass die Verstorbene wegen Zahnschmerzen von der Curpfuscherin M. Bjelkina zum Spülen des Mundes eine Sublimatlösung erhalten hatte, für welche sie 1 Rbl. 50 Kop. zahlen musste.

— Der letzte estländische Landtag hat, ausser den von uns bereits erwähnten Unterstützungen für das Revaler Diakonissenhaus und klinische Institute, noch 10,000 Rbl. jährlich für die Irrenanstalt und 3000 Rbl. jährlich für das Landhebammen-Institut neu bewilligt.

— Der Cassenbestand des Russischen «Rothen Kreuzes» betrug bei der in den ersten Tagen des Februar vorgenommenen Revision 5,573,795 Rbl. 85¼ Kop.

— Die Cursaison in den kaukasischen Mineralbädern ist für das laufende Jahr 1899 auf folgende Termine festgesetzt: 1) in Pjatigorsk vom 1. Mai bis 15. September; 2) in Essentucki vom 15. Mai bis 1. September; 3) in Shelesnowodsk vom 20. Mai bis 1. September; 4) in Kisslowodsk vom 1. Juli bis 1. October. Unvermögende Kranke, welche Vergünstigungen bei der Benutzung der Wannenbäder und Mineralwässer wünschen, haben eine ärztliche Bescheinigung über die für sie nachweisliche Nothwendigkeit des Gebrauchs der Mineralwässer und ein Armuthszeugniss, entweder von der Polizeiverwaltung ihres Wohnortes oder, falls sie im Staatsdienste stehen, von den directen Vorgesetzten beizubringen.

— Wir entnehmen dem Bericht, welchen den Cassirer der medicinischen Hauptunterstützungscasse Dr. A. W. Popow über die Bewegung der Summen der erwähnten Casse während des Jahres 1898 im «Wratsch» veröffentlicht, nachstehend einige Daten: Am 1. Januar 1898 betrug der Bestand der Hauptunterstützungscasse (mit den bei ihr deponirten kaukasischen, tulaschen und turkestanschen Cassen) 4751 Rbl. 19 Kop. baar und 283.300 Rbl. in Werthpapieren. Im Laufe des Jahres 1898 kamen hinzu durch Mitgliedsbeiträge, Spenden etc. 42,303 Rbl. 50 Kop. und wurden verausgabt an Pensionen, Unterstützungen etc. 28,593 Rbl. 27 Kop., so dass der Bestand der Casse zum 1. Januar 1899 sich auf 6761 Rbl. 42 Kop. in baarem Gelde und 295,000 Rbl. in Werthpapieren belief. Nicht einbegriffen sind die bei der Hauptcasse deponirten Capitalien mit speciellen Bestimmungen, von denen das Capital zur Unterstützung von Aerzten und deren Familien in unaufschiebbaren Fällen (Manassein'scher Rubel) 36 Personen Unterstützungen im Betrage von 1710 Rbl. i. J. 1898 gewährt hat und zum 1. Januar d. J. einen Bestand von 12,950 Rbl. in Werthpapieren und 25 Rbl. 34½ Kop. in baarem Gelde aufwies. — Ueberhaupt sind im Jahre 1898 von allen diesen Cassen und Capitalien zusammen 233 Unterstützungen im Betrage von 17,558 Rbl. 10 Kop. an 153 Personen verabfolgt worden.

— Bekanntlich bleiben die wissenschaftlichen Leistungen der zahlreichen in den Provinzialstädten Russlands verstreuten medicinischen Gesellschaften fruchtlos und unbekannt, weil die Sitzungsprotocolle entweder gar nicht oder unregel-

mässig in einer beschränkten Anzahl von Exemplaren gedruckt werden. Um diesem bedauerlichen Uebelstande abzuhelfen, schlägt die medicinische Gesellschaft in Woronesh, auf Anregung ihres Präsidenten Bashenow vor, ein Journal zu gründen, das regelmässig erscheinend, gut redigirt und ausgestattet als Centralorgan aller russischen medicinischen Gesellschaften functioniren soll. Ueber die Details behalten wir uns fernere Mittheilungen vor. Zunächst ist uns ein Fragebogen zugegangen, welcher beweist, dass die Initiatoren die Sache ernst und practisch anfassen. Wir wünschen dem nützlichen und sympathischen, aber auch sehr schwierigen Unternehmen den vollsten Erfolg.

— Vom 4. bis zum 9. April a. c. findet in Paris der siebente internationale Congress zur Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke statt. Generalsecretär ist Dr. Boissier in Paris, 18 Rue de Conde (Librairie Nathan), Paris. In Russland ist Dr. Nishegorodzew (Petersburg, Twerskaja 10) Vertreter des Congresses. — Interessenten stellen wir das ausführliche Programm zur Verfügung.

— Pestnachrichten. Von der Allerhöchst bestätigten Commission zur Verhütung der Einschleppung der Pest wird bekannt gegeben, dass die Hafenstadt Dshidda im Hedschas (Arabien) für pestverdächtig erklärt ist, da in derselben bacteriologisch constatirte Pestfälle vorgekommen sind.

Bf.

Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Nishni-Lomow (Gouv. Pensa). Gehalt 1800 Rbl. bei freier Wohnung mit Beheizung. Adresse: Нижне-Ломовская Земская Управа. — 2) Stadtarztstelle in Ssimbirsk. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Adresse: Симбирская Городская Управа. — 3) Arzt (vorzugsweise Chirurg oder Accoucheur) zur Leitung des Stadtkrankenhauses in Poschechonje (Gouv. Perm) gesucht. Gehalt 1500 Rbl. jährlich.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 13. Febr. d. J. 8428 (54 mehr als in d. Vorw.), darunter 678 Typhus — (1 wen.), 846 Syphilis — (9 wen.), 103 Scharlach — (5 mehr), 126 Diphtherie, — (10 mehr), 71 Masern — (6 mehr) und 8 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. Februar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
384	291	675	133	59	115	14	11	22	82	54	49	52	44	32	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 33, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 12, Scharlach 11, Diphtherie 32, Croup 0, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 5, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 120, Tuberculose anderer Organe 30, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 55, Todtgeborene 36.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. März 1899.

Tagesordnung: 1) O. Petersen: Ueber die praktische Bedeutung der Gonococcen-Culturen.
2) Schuster (Nauheim): Ueber die Durchleuchtung des Brustkorbes mit Röntgenstrahlen, insbesondere bei Erkrankungen des Herzens und der Aorta.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1899.

Tagesordnung: Dr. Assmuth: Ueber Phosphaturie und ihre Unterscheidung von Bacteriurie.

Man hüte sich vor Nachmachungen!

ST. RAPHAEL-WEIN

empfohlen als tonisches, kräftigendes und die Verdauung beförderndes Mittel.

Die Broschüre über den

SAINT-RAPHAEL-WEIN

als Nahrungs-, Kräftigungs- und Heilmittel

des Doctors **de-Barre,**

WIRD AUF VERLANGEN VERSANDT.

Vorzüglich von Geschmack.

Aufbewahrung nach Pasteurs Methode.

Zu haben in allen besseren Weinhandlungen, Apotheker-Magazinen und Apotheken.

Compagnie du vin de Saint Raphael, à Valence (Drôme) France.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, nicht ballend, unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.

Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit **bestes Wundstreupulver.**

Tannalbin (Knoll)

eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder" von **N. P. GUNDOBIN,** Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von: Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(16) 6—2. Becker & Grube, St. Petersburg und Otto jr., Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Die Moskauer Abtheilung der chemischen Fabrik **E. MERCK** Darmstadt

theilt der geehrten Kundschaft hierdurch mit, dass im Comptoir: Moskau Soljanka, Haus Rastorgujew № 17

ein Lager für Medicamente,

die zu Fabrikspreisen verkauft werden

eröffnet ist.

Verlag von **August Hirschwald in Berlin.**

Soeben erschien:

Die Extraktion der Zähne

ihre Technik und Indikations-Stellung mit Einschluss der Betäubung von Prof. Dr. **F. Busch.**

Zweite Auflage. 1899. Mit 33 Abbild. Preis 2 Mark.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Gülzen,** W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Marie Mohl, B. O. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Schwester **Const. Schmidt,** Изм. полкъ 4 р. д. 7, кв. 12.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Довв. ценз. Спб. 20 Февраля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat) **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 9 St. Petersburg, 27. Februar (11. März) 1899

Dieser № liegt «№ 2 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ueber Gebärmutterblutungen.

Von

Dr. med. Oscar Busch,

Riga.

(Vortrag, gehalten auf dem X. livl. Aerztetag in Wolmar, 1898.)

M. H.! Die Behandlung des Themas Gebärmutterblutungen ist schon vielfach Gegenstand eifriger Discussionen gewesen. Obgleich uns in dem vielgestaltigen Bilde der Aetiologie dieses einen Krankheitssymptoms bereits viel Licht zu Theil geworden ist, so werden die atypischen Blutungen aus dem Uterus, namentlich in therapeutischer Beziehung, vielfach noch unter einem zu allgemeinen, zu wenig ätiologisch differenzirten Gesichtspunct betrachtet. So wenig eine Menstruation der anderen gleicht, so wenig gleicht eine Menorrhagie resp. Metrorrhagie der anderen. Man hat den weiblichen Genitalapparat sinnreich mit einer Uhr verglichen, bei welchem der Uterus der Schlagapparat, die Ovarien mit den nervösen Centralorganen den Mechanismus der bewegenden Kraft darstellt. Die Ovarien lösen in regelmässigen Pausen die Blutung, also den Schlag der Uhr aus. Eine Störung hier oder dort in den Ovarien oder im Uterus muss eine falsche atypische Blutung zur Folge haben. Der Ursache dieser atypisch verlaufenden Blutung jedes Mal nachzuforschen, soll die Aufgabe des Arztes sein, der die Reparatur derselben übernommen hat.

Ich will in meinem Vortrage nur einen Theil der Blutungen behandeln, da auf das umfangreiche Capitel der Aetiologie jeder Meno- resp. Metrorrhagie einzugehen, es mir hier an Zeit gebrechen würde. Die Blutungen in Folge Erkrankungen der Portio will ich ganz übergehen, da dieser Theil der Gebärmutter der Adspection unterworfen werden kann und wohl leichter falsche Deutungen der Erkrankung, als Verkennung der Blutquelle vorkommen dürften. Ich beschränke mich auf die Cervix und das Corpus uteri sowie auf die Adnexa. Alle diese Theile sind unseren Blicken entzogen und wir müssen andere diagnostische Mittel zu Hilfe nehmen, wenn wir Klarheit gewinnen wollen; nur in einzelnen Fällen ist es uns erlaubt mit einem Schnitt das verschleierte Bild aufzudecken und dem Auge zugänglich zu machen. Nächst der bimanuellen Untersuchung ist die Anamnese ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bei dem Gang der Untersuchung. Wir können beider nicht entrathen, wo es sich um Tumoren der Uteruswand handelt, von denen bekannt ist, dass sie zu atypischen Blutungen Veranlassung geben, wofür entweder eine begleitende Endometritis, oder einfache Stauung, Gefäss-alteration oder -usur die anatomische Grundlage bieten. Myome, Fibrome, Adenome, Carcinome, Sarcome und Mischgeschwülste, sie alle sind, sobald sie das für die Palpation zugängliche Stadium ihres ersten Wachsthums erreicht haben, auch dem weniger Geübten als indirecte Blutungsquelle nicht leicht entrinnbar. In sehr frühen Stadien führt häufig die Sondenuntersuchung allein oder bimanuell combinirt zum Ziel. Anders ist es, wenn es sich um palpable Tumoren handelt, wo die Blutung aus einem normal grossen oder in allen Dimensionen gleich vergrösserten Uterus stammt.

Wir wollen uns bei näherer Betrachtung derselben der alten Eintheilung in primäre und secundäre Blutungen aus dem Endometrium bedienen. Zu den primären gehören alle diejenigen, die direct aus einem erkrankten Endometrium stammen, wo also das Endometrium allein Ursache der Blutung ist. Bei einer Endometritis in ihren verschiedenen Formen allein, oder mit einer Metritis combinirt, finden wir den Uterus leer, entweder normal gross oder etwas vergrössert. Die Sonde gleitet meist über eine rauhe Schleimhaut, die in den Intervallen der Blutungen einen schleimigen oder schleimigeitrigen Ausfluss ausscheidet. Es bestehen bei concomitirender Metritis die subjectiven Symptome der Schmerzen und Beschwerden, die in dem vielgestaltigen Bilde weiblicher Sexualerkrankung ein fast gleichlautendes Klageregister aufweist: Schmerzen im Kreuz, in den seitlichen Partien des Hypogastriums, im Epi-

gastrium, in den Oberschenkeln, Drängen nach unten auf den Damm, Blasen- und Darmbeschwerden. Fehlen anderweitige palpable Symptome am Uterus oder im Uterusparenchym, dann greift der Gynäkolog zur Curette und die pathologisch-anatomische Untersuchung der erhaltenen Massen überzeugt ihn von der benignen oder malignen Natur der Erkrankung. Bei jeder Blutung aus dem erkrankten Endometrium müssen wir die Anamnese vorher genau berücksichtigen. Nicht nur das Alter der Patientin, auch die Dauer und die Art des Beginns der Blutungen, ob allmählich oder plötzlich, geben uns einen wichtigen Fingerzeig für die Beurtheilung und Behandlung des Falles. Verdacht auf bestehende Gravidität beraubt uns unseres internen Untersuchungsmittels, der Sonde und Curette und wir sind meist in die passive Situation eines abwartenden Beobachters versetzt, bis uns die Zeit Klarheit in der Diagnose giebt. Blutungen nach einem Abort, schon kenntlich an der venösen Färbung, lassen auf zurückgebliebene Placentar- und Eihautreste schliessen, oder auch auf Wucherung solcher zurückgebliebener Theile, wie sie in letzter Zeit häufig als gutartige Deciduome und bösartige sarcomatöse Wucherungen bekannt geworden sind. Blutungen im Climacterium werden uns auch schon ohne bestehende Cachexie und carcinomatösen Habitus einer Patientin auf den Gedanken einer malignen Erkrankung des Endometriums führen, wobei eine dünne sanguinolente Beschaffenheit des Ausflusses den Verdacht bestärkt. die pathologisch-anatomische Untersuchung der curettirten Massen uns sicheren Aufschluss giebt.

Aber auch ohne palpable Erkrankung des Endometriums kommen primäre Blutungen aus dem Uterus vor, bei denen das Curettement ergebnisslos und daher aussichtslos für eine erfolgreiche Therapie ist. Das sind die Subinvolutions- und chronischen Atoniezustände der Gebärmutter, wie sie nach häufigen und schnell auf einander folgenden Geburten und Aborten entstehen, die Lorner und Winter weitläufig beschrieben haben. Der Mangel eines Tonus der Gefässwand und der Uterusmusculatur lassen es in dem schlaffen, sackförmigen Organ mit relativ weitem Cavum zu hochgradigen Congestionen kommen, die per diapedesin oder rhexin langdauernde Blutungen von metrorrhagischem Charakter hervorrufen.

Es muss wie bei einem jeden überanstrengten Muskel auch in der Uterusmusculatur schliesslich ein Zustand der Parese eintreten, wie wir ihn am Herzen und anderen Organen des Körpers beobachten, wenn ihnen nicht genügend Zeit zur Rückbildung und Wiedererlangung des Tonus gegönnt wird. Unsere Therapie wird sich in solchen Fällen auf Verordnung von Ruhe, Massage und ähnlicher die Ernährung fördernder und die Circulation wiederbelebender Mittel beschränken.

Einen ähnlichen Zustand sehen wir im höheren Alter der Patientinnen eintreten zu einer Zeit, wo das Conceptionsvermögen bereits erloschen, der Uterus meist klein und hart ist und das Endometrium eher ein atrophisches Aussehen zeigt. Es treten starke und langdauernde Blutungen auf, die auf einer arteriosclerotischen Gefässveränderung beruhen. Das sind die alarmirenden Blutungen, die jeder Therapie trotzend, schliesslich zur Hysterectomie Veranlassung geben können.

Die Ursachen für die secundären Blutungen liegen ausserhalb des Uteruskörpers. Auch sie entstehen entweder durch Gefässstauung oder eine concomitirende Endometritis oder in Folge einer Allgemeinerkrankung.

Diese secundären Blutungen sind für uns insofern problematischer Natur als wir das Maass der Mitwirkung des nervösen Apparats nicht genau bestimmen und abgrenzen können. Sind doch die normalen Menses ebenfalls secundäre Blutergüsse, allein durch die Function nervöser Bahnen angeregt, die den betreffenden Reiz in regelmässigen Intervallen von den Ovarien erhalten; und ob wirklich die Ovarien den Ausgangspunct für diesen Reiz oder ob es ein höher gelegenes Nervencentrum etwa im Gehirn des Weibes ist, das den Impuls zur Regel giebt, ist noch eine ungelöste Frage der Forschung.

In jedem Fall ist die Feststellung der Erkrankung, die die Blutung mittelbar veranlasst, angezeigt und hier mit der Therapie zu beginnen und nicht im Uteruscavum, wo die Blutung nur ein Symptom eines tiefer liegenden pathologischen Zustandes ist. Es ist ein Missgriff, uterine Blutungen mit der Curette zu behandeln, falls Entzündungserscheinungen acuter Art in der unmittelbaren Umgebung des Uterus bestehen. Nicht weniger unwissenschaftlich ist es, bei Residuen abgelaufener Entzündungen in der Umgebung der Gebärmutter deren blutende Schleimhaut mit der Curette zu behandeln, bevor nicht alle jene ursächlichen und die Blutungen unterhaltenden Momente anderweitig zum Schwinden gebracht worden sind.

Als Paradigma einer secundären Blutung können wir die Menorrhagien in den ersten Monaten einer bestehenden Extrauterinschwangerschaft ansehen. Welcher feinere Mechanismus dabei obwaltet. ist wohl noch nicht bekannt. Winter spricht von einer Stauungs- oder Subinvolutionsblutung. Wir sehen jedenfalls, dass ein Fremdkörper nicht entzündlicher Natur in der Tube Blutungen aus der Uterusschleimhaut hervorrufen kann. Aehnlich ist es mit der Hämatocele im Peritonealraum, auch sie ruft oft langdauernde Blutung hervor, die theils als Stauungsblutung aufzufassen ist, theils als Folge der peritonealen Reizung entstanden. In dieselbe Categorie gehören die unregelmässigen, profusen und oft lange dauernden Blutungen bei acuten Entzündungen der Adnexa und des Beckenperitoneums. Ebenso die Adnextumoren κατ᾽ ἐξοχήν, die trotz riesiger Dimensionen oft gar keine atypischen Blutungen hervorrufen, dieselben aber wieder in profuser Menge auftreten lassen, wenn durch Einklemmung, Axendrehung oder acut hinzukommende Entzündungen eine Gefässstauung und peritoneale Reizung eintritt.

Sehr lang dauernde, oft wiederkehrende und den Allgemeinzustand äusserst reducirende Blutungen finden wir fast regelmässig bei Residuen vorhergegangener Entzündungserscheinungen der Adnexa und des Beckenperitoneums, besonders wenn das Feuer noch nicht ganz erloschen ist, sondern hin und wieder noch zu subacuten Attaquen Veranlassung giebt. Die durch Narbenstränge und starre Infiltrationen vielfach verbackenen oft unentwirrbaren Theile im weiblichen Beckenraum haben meist ihre Empfindlichkeit auf gleichmässigen Druck hin schon längst eingebüsst, indem sie nur noch bei Verschiebung Schmerzen auslösen; aber lang dauernde und profuse Blutungen tragen noch dazu bei, den schon so geschwächten Organismus noch mehr zu schädigen.

Fragen wir, woher diese Blutungen kommen, so sind es gewiss auch Stauungs- und chronische Reizzustände des visceralen und parietalen Beckenperitoneums, die die die Hämorrhagie aus dem Endometrium auslösen, und zwar zuweilen ganz allein auslösen, ohne eine concomitirende Endometritis. Wo letztere gleichzeitig besteht, wird sie sich durch die Anwesenheit eines Fluors in den blutfreien Zeiten kenntlich machen. Die Frage, ob diese Endometritis in vielen Fällen nicht erst secundär entstanden ist, in Folge der die Ernährung schädigenden Momente in der Umgebung der Gebärmutter ist in neuerer Zeit von einigen Autoren in muthmasslich positivem Sinne behandelt worden.

Warum sollte eine hypertrophische Wucherung des Endometriums unter Umständen nicht auch secundär entstehen, als Folge lange bestehender Entzündungsproducte in der Umgebung der Gebärmutter mit ihren weit wirkenden schädigenden Circulations- und Ernährungsstörungen?

Ist uns doch bekannt, einen wie grossen Einfluss die Ovarien auf das Endometrium und die Gefässe der Mucosa im normalen Zustande besitzen. Warum sollte eine Störung im Sinne einer Stauung und Circulationshemmung dort nicht eine Ernährungsstörung im Sinne einer hypertrophischen Wucherung im Uterus hervorrufen; wissen wir doch aus Analogie an anderen Organen, dass langdauernde Stauungen Gewebsvermehrung gleichsam durch Uederernährung hervorrufen können.

Wird diese Frage einmal in positivem Sinne gelöst sein, dann ist kein Grund vorhanden, bei jeder Blutung, wie noch häufig geschieht, gleich zur Curette zu greifen und die Schleimhaut zu entfernen, weil sie der nächstliegende schuldige Theil ist, während die wirkliche Ursache in den gestörten Circulationsverhältnissen des Uterus liegt.

Auch bei einer primär entstandenen Endometritis, durch die Entzündungen in der Umgebung der Gebärmutter veranlasst sind, wird ein Curettement bei chronischen Residualerscheinungen derselben von wenig aussichtvollem Erfolg sein Wir sehen die Blutungen nach solchen Curettements auch wiederkehren, so lange auch nur ein Rest von alten Verdickungen, Schwarten oder Narbensträngen in den die Gebärmutter umgebenden Theilen noch durchzufühlen ist.

In unserer mehr zum Conserviren geneigten Zeit wird daher in derartigen Fällen unser Hauptaugenmerk auf die Beseitigung jener Circulationsstörungen und chronischen Reizzustände gerichtet werden, bevor wir die Behandlung des Endometriums mit der Curette in Angriff nehmen, wobei nicht selten die Menses normal werden und die übrigen Symptome der Endometrisis schwinden werden, bevor es zum Curettement kommt.

Die intern angewandten blutstillenden Mittel wirken in solchen Fällen entschieden auch nur symptomatisch, können aber bei unserem therapeutischen Bestreben unterstützend helfen, indem sie die störende Blutung interimistisch hintanhalten.

Bei den Lageveränderungen des Uterus sehen wir häufig die Mennorrhagie und Dysmennorrhöen schwinden durch einfache Correctur und Fixirung des Uterus in normaler Lage. Die Erklärung dafür können wir vielfach in der Beseitigung abnormer Circulationsverhältnisse suchen, die auch bei gleichzeitig bestehender Endometritis das Leiden nur verschlimmern müssten.

Dasselbe, was von der Curette gilt meiner Meinung nach auch von dem neusten blutstillenden Mittel, dem überhitzten Wasserdampf. Ich glaube, dass die Anwendung desselben überhanpt nur bei vereinzelten verzweifelten Fällen indicirt sein dürfte und namentich nicht angewandt werden sollte, wo wir die Functionsfähigkeit des Uterus noch erhalten müssen. Fälle unbeabsichtigter partieller und totaler Obliteration der Uterinhöhle nach Ver- oder Bebrühung mehren sich in der Literatur immer mehr. Es ist auch schwer verständlich, wie das zarte epitheliale Gewebe des Endometriums nach solchen Verbrühungen weniger narbigen, verstümmelnden Contracturen und Verwachsungen ausgesetzt sein sollte, als dies bei der äusseren Haut der Fall ist. Solche Verstümmelungen müssen a priori zum mindesten die Conceptionsfähigkeit in Frage stellen.

Ich habe in meinem der kurzen Zeit bemessenen Vortrage hauptsächlich darauf hinweisen wollen, dass wir die uterinen Blutungen nur als ein Symptom auffassen dürfen, für die auch geringfügige Reste abgelaufener Entzündungen der Adnexa beim Mangel anderweitiger in die Augen springender Momente als genügend erklärende Ursache anerkannt werden müssen, sei es, dass dieselben sich im Peritoneum, Ovarien, Tuben oder Parametrium befinden.

Es sei nur noch kurz auf die Fälle uteriner Blutungen hingewiesen, die in Blutstauung oberhalb des Beckens gelegener Gefässe ihren Grund haben, in Erkrankungen des Herzens, der Leber oder anderer Organe des Abdominalraums, oder in allgemeinen Bluterkrankungen. Die Therapie wird auch in diesen Fällen das Grundleiden zu treffen suchen.

Referate.

Prof. Svante Arrhenius (Stockholm) Die Einwirkung kosmischer Einflüsse auf physiologische Verhältnisse. Skandinavisches Archiv f. Physiologie 8. Bd. 1898.

Seit durch umfassende Arbeiten von Dr. Ekholm zusammen mit dem Verfasser nachgewiesen war, dass die Luftelektricität und andere elektrische Erscheinungen in der Atmosphäre eine stark ausgeprägte Periodicität nach der tropischmonatlichen Periode (von 27,32 Tagen und einer etwas kürzeren Periode von 25,929 Tagen Länge) besitzen, unternahm Verf. es an einem grossen Material zu untersuchen, ob die seit jeher beim Volke lebende Ansicht, dass die Mondstellung Einfluss auf physiologische und pathologische Verhältnisse übe, eine thatsächliche Grundlage habe.

Verf. hat nun u. a. die Phasendifferenz nach den beiden Perioden in den Erscheinungen der Luftelektricität, der Menstruation und der Nativität berechnet und in beiden Fällen mit sehr guter Uebereinstimmung gefunden, dass die Menstruation ihr Maximum etwa 1 (0,8) Tag nach demjenigen der Luftelektricität besitzt. Die Nativität kommt auch in bei den Perioden nahezu übereinstimmend 281 Tage (die Schwangerschaftzeit) nach der Menstruation. Sodann wurde untersucht, ob die genannten beiden Perioden die Ursache der Periodicität in der Menstruationserscheinung sein könnten. Es wurde gefunden, dass die beiden Perioden eine Periodicität mit einer Länge von 26,605 Tagen verursachen würden, während in guter Uebereinstimmung damit das beste gesammelte Material (von Hannover aus Dänemark) 26.68 Tage ergiebt. Es erscheint Verf. demnach höchst wahrscheinlich, dass die durch die Mondphasen bedingte periodische Schwankung der Luftelektricität die Ursache der Periodicität in der Menstruationserscheinung sei. Der physiologische Einfluss der Luftelektricität, welcher schon längst bei den Pflanzen bekannt ist, dürfte eine die ganze lebende Natur umfassende Erscheinung sein, welche darauf beruhen dürfte, dass bei hohen elektrischen Spannungen in der Luft chemische Verbindungen entstehen, welche eine Wirkung auf die Organismen ausüben. Dadurch werden betreffs der Fortpflanzung des Palolowurmes und anderer Thiere verschiedene eigenthümliche Erscheinungen verständlich, während sie früher vollkommen räthselhaft erschienen. Zuletzt hat Verf. das Material über Epilepsieanfälle in einer Heilanstalt bei St. Petersburg nach einer Arbeit von Dr. Sokoloff [1]) untersucht und constatirt, dass auch in diesem Falle von den beiden Perioden die von 27,32 Tagen kräftiger, die von 25,93 Tagen schwächer ausgeprägt ist. Auch hier kommt das Maximum der physiologischen Einwirkung etwa 1 Tag nach dem Maximum der Luftelectricität, welche die Epilepsieanfälle ebenso wie die Menstruationserscheinungen begünstigt. Wahrscheinlicherweise übt die Luftelektricität auf alle Nervenkrankheiten einen merklichen Einfluss aus.

Buch (Willmanstrand, Finnland)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Prof. Dr. A. Eulenburg. III. Auflage. Band XVIII. Wien und Leipzig, Verlag von Urban u. Schwarzenberg. 1898.

Mit erfreulicher Schnelligkeit nähert sich die neue Auflage der Eulenburg'schen Encyclopädie ihrem Ende. Der letztausgegebene Band umfasst die Artikel «Orbita» bis

[1]) Merzejewskis Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1897 (russisch) St. Petersburger med. Wochenschrift 1898.

«Pharynxkrankheiten». Es ist wohl nicht nöthig den Inhalt des Bandes genauer zu besprechen — man könnte nur das dem Werk schon häufig gespendete Lob wiederholen. Jedenfalls ist die Arbeitsfreudigkeit des Herausgebers auch gegen Ende dieselbe wie bei Beginn des Werkes. W.

Prof. Karl von Bardeleben: Handbuch der Anatomie des Menschen. Jena, Verlag von Gust. Fischer.

Seit dem Erscheinen des klassischen grossen Werkes von Henle, das wir Alle noch mit ehrfurchtsvoller Bewunderung studirt haben, ist kein Handbuch der Anatomie von gleicher Bedeutung geschrieben worden. Zwar haben das geistsprühende Buch von Hyrtl und das äussert gewissenhafte und ausführliche Werk von Hoffmann Rauber mit Recht eine ausserordentlich grosse Verbreitung erlangt — die epochemachende Bedeutung des auch heute noch mustergiltigen alten Henle haben sie nicht gehabt. Inzwischen ist durch die, mit immensem Fleiss von einer grossen Anzahl hochbegabter Forscher weitergeführte Arbeit ein überreiches neues Material auf allen Gebieten der Anatomie zusammengebracht worden. Das Material ist so gross, dass eine Reihe von Specialfächern sich von der Anatomie abgezweigt hat; dem Gros der Mediciner, das sich nicht mit Specialstudien beschäftigen kann, ist dadurch die Uebersicht über das anatomische Gesammtwissen der Gegenwart unmöglich gemacht. Namentlich ist es das Werden der anatomischen Form, das immer mehr in den Vordergrund gerückt ist — die Entwickelungsgeschichte und vergleichende Anatomie sind heutzutage der descriptiven und topographischen Anatomie gleichwerthig, ja sie erschliessen uns erst das Verständniss für die ganze Morphologie. Es ist daher ein höchst verdienstvolles Unternehmen, dass Prof. v. Bardeleben es unternommen hat, unter Mitwirkung einer grossen Zahl bekannter Anatomen in dem lieferungsweise erscheinenden auf 8 Bände berechneten Handbuch der Anatomie die Ergebnisse der gesammten morphologischen Forschung, soweit sie sich auf den Menschen bezieht, nicht nach Disciplinen getrennt, sondern in einheitlicher Bearbeitung zusammenzufassen. Für den Werth des gross angelegten Werkes bürgt schon der Name des Herausgebers, nicht minder die Namen seiner Mitarbeiter und schliesslich auch der weitsichtige, um die Wissenschaft so hochverdiente Verleger. Bisher sind folgende Lieferungen erschienen: Lief. 1: Skeletlehre. Abtheilung 1. Allgemeines, Wirbelsäule, Thorax (Prof. Disse. — Lief. 2: Harn- und Geschlechtsorgane. Zweiter Theil. Abth. 1. Die weiblichen Geschlechtsorgane (Privatdocent Wilh. Nagel). — Lief. 3: Skeletlehre. Abth. 2. Kopf. (Prof. Graf Spee). — Lief. 4: Harn- und Geschlechtsorgane. Zweiter Theil. Abth. 2 Die Muskeln und Fascien des Beckenausgangs (Prof. Holl). — Lief. 5: Sinnesorgane. 1. Abth. Haut (Prof. v. Brunn). — Lief. 6: Sinnesorgane. 2. Abth. 1) Das äussere Ohr (Prof. Schwalbe). 2) Mittelohr und Labyrinth (Prof. Siebenmann).

Soweit wir nach den vorliegenden Heften urtheilen können, steht das Werk ausser jeder Concurrenz; Niemand, der sich mit irgend einer anatomischen Frage zu beschäftigen hat, wird es in Zukunft entbehren können. Wir machen noch besonders darauf aufmerksam, dass jedes Heft. da es eine vollständige Monographie darstellt, auch einzeln käuflich ist.

Das Erscheinen der weiteren Lieferungen werden wir seiner Zeit anzeigen. W.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

646. Sitzung am 27. October 1898.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

1) Kroug stellt einen Knaben mit Hemiatrophia facialis progressiva vor und schildert im Anschluss an die Demonstration das klinische Bild dieser, besonders unterhalb 10 Jahren, seltenen Krankheitsform.

Der Vortrag soll demnächst in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» veröffentlicht werden.

Anders, welcher den kleinen Pat. eingehend untersucht hat, findet ausser den von Kroug erwähnten Veränderungen auch noch den Umstand von besonderem Interesse, dass der Knabe eine typische skoliotische Halswirbelsäule (Torticollis) hat. Diesem Befunde entspricht auch die Asymmetrie im Gesicht und die ganze Formation des Schädels. Ohne irgend wie den von Kroug geschilderten neuropathologischen Befund in Frage stellen zu wollen, kann Anders nicht umhin darauf aufmerksam zu machen, dass die ganze Formation des Kopfes für einen längere Zeit vorhanden gewesenen Torticollis exquisit typisch sind.

Kroug: Ein Torticollis von längerer Dauer ist nicht vorhanden gewesen, wenigstens stellt die Mutter, welche in dieser Richtung hin genau ausgeforscht worden, Bewegungsstörungen des Kopfes in Abrede. Da Anders den Pat. so eingehend untersucht hat, möchte Kroug von ihm erfahren, ob er nicht auch Veränderungen in der Rückenmusculatur gefunden hat.

Anders: Veränderungen liegen weder im Bereich des Cucullaris noch Sterno-kleido-mastoideus vor. Die Bewegungen des Kopfes sind vollständig frei; es besteht mithin augenblicklich kein Torticollis.

Kroug hat in seinem Vortrag zu erwähnen vergessen, dass bei Hemiatrophia facialis zuweilen vereinzelte Atrophien auch in anderen Gebieten vorkommen. In vorgestelltem Falle sind derartige Veränderungen nicht vorhanden.

Anders: Bei Bewegungen des Kopfes steht die Gesichtslinie des kleinen Pat. immer schräg. Diese Erscheinung, wie überhaupt die ganze Formation des Schädels mit seinen Asymmetrien u. s. w. liessen sich sehr gut durch einen Torticollis in frühem Alter erklären. Bei einigermassen ausgesprochenem Torticollis sind Asymmetrien der Gesichtshälften zuweilen in sehr hohem Grade vorhanden.

Kroug: Da zu keiner Zeit Bewegungsstörungen des Kopfes bestanden haben. ist im gegebenen Falle ein Torticollis auch in früheren Lebensperioden ausgeschlossen.

2) Bary hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber einen Fall von peripherer Facialislähmung mit Sectionsbefund»

Vortragender theilt in Kürze die Krankengeschichte eines 40jährigen Schneiders. der an Tuberculose der Lungen und an rechtsseitigem Ohrenfluss litt und bei dem sich 4 Wochen vor dem Tode eine rechtsseitige typische periphere Facialis-Lähmung einstellte, mit. Bei Untersuchung des Hirnstammes nach Marchi konnte man retrograde Degeneration im rechten sowie im linken Facialiskern, Degeneration der austretenden Wurzeln rechts, Degeneration in der Raphe, im Zuzug von der Raphe zum rechten Knie, im linken Knie, sowie in der Nachbarschaft des linken Facialiskerns nachweisen. Damit wäre die bis jetzt ungelöste Frage über die partielle Kreuzung der Facialiswurzeln im positiven Sinne entschieden. Ausserdem konnte man Degenerationen in der spinalen aufsteigenden Wurzel des Trigeminus nachweisen, was für Vorhandensein von sensorischen Fasern im Facialis sprechen würde. Letztere Thatsache wird durch klinische Beobachtungen (Franke-Howart, Keen, Mitshell) bestätigt.

Demonstration von Präparaten (nach Marchi und theilweise Nachfärbung mit oxalsaurem Carmin).

(Autoreferat.)

Kroug: In dem soeben referirten Falle ist von besonderem Interesse, dass eine Umkehr der Zuckungsformel nicht beobachtet wurde und doch eine Entartung bestand. Kroug möchte bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass zur Beurtheilung einer Entartung nicht nur die Veränderung resp. die Ursache der Zuckungsformel, sondern die träge Zuckung des Muskels als solche das wichtigste Kriterium bildet. An einigen Muskeln, z. B. Vastus externus, wird auch in gesundem Zustande ein Vorwiegen der Anodenschliessungs-Zuckung gegenüber der Kathodenschliessungs-Zuckung beobachtet. Interessant wäre es noch zu erfahren, ob in dem referirten Falle im Beginn der Lähmung Schmerzen vorhanden gewesen sind.

Bary kann nicht mit Sicherheit angeben, ob die Schmerzen auf die Facialisparalyse oder auf die gleichzeitig vorhanden gewesene Otitis zu beziehen sind.

Kroug: Es kommen nämlich auch in Fällen von reiner Facialislähmung schmerzhafte Sensationen in dem ergriffenen Gebiete vor, woraus zu folgern ist, dass auch sensible Fasern in Mitleidenschaft gezogen wurden. Es lässt sich ferner selbst bei rheumatischer Facialisparalyse fast immer eine geringe Herabsetzung der Sensibilität nachweisen, wozu es jedoch sehr sensibler Instrumente bedarf.

Bary: In gegebenem Falle waren genaue Sensibilitätsprüfungen wegen des schweren Allgemeinzustandes des Pat. nicht ausführbar.

Voss frägt, ob bei Beurtheilung der Degenerationsvorgänge im Nerven allein die nach der Marchi'schen Methode behandelten Präparate benutzt worden sind.

Bary hatte anfangs nur die Absicht, die Nervenfasern zu untersuchen und behandelte daher die Präparate nach der Methode von Marchi, welche zu diesem Zwecke die deutlichsten Bilder liefert; erst als späterhin auch die Untersuchung der Nervenzellen wünschenswerth erschien, wurde eine Nachfärbung mit Carmin vorgenommen.

Voss: Um Veränderungen der Nervenzellen zu studiren, ist die Marchi'sche Methode durchaus nicht zu empfehlen. Die Bildung schwarzer Schollen ist bei derselben nichts ungewöhnliches und müssen die Präparate zum Nachweis von Veränderungen der Zellenformen noch in geeigneter Weise behandelt werden.

Bary stimmt darin Voss vollständig bei, dass Marchische Präparate ohne Carminfärbung zum Nachweis der Zellenveränderungen unbrauchbar sind.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 3. December 1897.
(Schluss).

Discussion.

Ströhmberg freut sich, dass im ganzen die Resultate B. mit seinen fortlaufenden Beobachtungen übereinstimmen. Wenn man die Lues mit in Betracht zieht, so lehren seine Erfahrungen, dass sofern man als infectionsgefährlich alle Prostituirten betrachtet, die im Laufe, der letzten 3 Jahre luetisch inficirt wurden 25—30 pCt. der Gesammtzahl aller Prostituirten es ist, wenn man dasselbe mit den in den letzten 3 Jahren an Gonorrhoe erkrankten thut, so ergiebt sich ein Procentsatz von 40–45 pCt. 10—15 pCt. aller Prostituirten befinden sich wegen Gonorrhoe in Hospitalbehandlung resp. lassen sich bei ihnen Gonococcen nachweisen. Str. erinnert Böttcher daran, dass er ihm schon im voraus sagen konnte bei welchen Prostituirten sich Gonococcen finden würden und dass seine Voraussage in den meisten Fällen eintraf, ebenso wo sich reichlicheres Secret ausdrücken lassen werde. Das beweist, dass eine fortgesetzte Beobachtung ein ziemlich richtiges Bild der Morbidität der Prostituirten zu geben im Stande ist. Täglich alle Prostituirten zu untersuchen ist aus äusseren Gründen unmöglich, auch hier muss individualisirt werden, der untersuchende Arzt muss seine Patienten kennen. In Betreff des Instrumentes, mittelst welchem man sich das Secret zur Untersuchung schafft bemerkt Str. folgendes: dasselbe muss so sein, dass es die Prostituirten nicht einschüchtert, nicht schmerzt und keine Blutung hervorruft. Deshalb giebt Str. dem Glasstäbchen den Vorzug; es gelingt mit demselben ebenso wie mit dem Spatel eine genügende Menge Secret zu erhalten, selbst dort, wo sich nichts ausdrücken lässt. Was endlich B. Schlussfolgerungen anbetrifft, so hat Str. folgendes zu bemerken: jede Person, bei welcher Gonococcen gefunden werden wird von ihm in's Hospital geschickt, woselbst sie behandelt wird bis Gonococcen nicht mehr nachweisbar sind und dann noch 1—2 Wochen länger. Länger darf man sie nicht zurückhalten, wird es doch so wie so dem behandelnden Arzt schwer mit den widerspenstigen Kranken fertig zu werden. Durch lange zwangsweise Internirung würde man sie nur dazu bringen ihre Krankheit zu verheimlichen resp. der geheimen Prostitution Vorschub leisten. Da man sich jedoch sagen muss, dass solche Personen auch nach der Entlassung Gonorrhoeverdächtig sind, so werden dieselben ambulatorisch bei der Visitation weiter behandelt, natürlich nur wenn Gonococcen nicht nachweisbar sind, auf welche immer wiederholt untersucht werden muss. Die goldne Mittelstrasse bringt uns auch hier weiter als allzurigorose Maassregeln.

Zöge fragt ob eine Correlation der klinischen Erscheinungen mit dem microscopischen Befund sich ergiebt. Ob die klinische Untersuchung gegenüber der mikroskopischen zurückbleibt resp. sogar fehl geht und ob dasselbe oft vorkommt. Auch die klinische Untersuchung muss berücksichtigt werden, da sie für die Praxis von Bedeutung ist. Seines Wissens wird in Berlin bei der Untersuchung der Prostituirten auch Gewicht auf die klinische Symptomatologie gelegt, so auf die Bartholinitis, die nach Z. Beobachtungen häufig ist. Vielleicht giebt ihr Vorhandensein schon einen Hinweis darauf, ob chronische Gonorrhoe besteht.

Böttcher. Während der Untersuchung fand er 3 mal ausgesprochne Bartholinitis, bis zur Abscessbildung vorgeschritten, sehr häufig die Mündung der Ausführungsgänge geröthet. Klinische und microscopische Befunde decken sich nicht immer. Ist Eiterung nachgewiesen, so sollte die Internirung, der betreffenden Prostituirten erfolgen. Neisser verlangt, dass von jeder Prostituirten 5 Praeparate angefertigt würden, dieser Forderung schliesst sich B. an, doch stellen sich dem aus äusseren Gründen Schwierigkeiten entgegen. Besonders möchte B. betont wissen, dass solche Prostituirte über die eine zuverlässige Denunciation darüber vorliegt, dass sie inficirt haben, internirt werden, auch wenn nur eitrige Secretion ohne Gonococcengehalt vorhanden ist.

Ströhmberg bemerkt in Betreff der Coincidenz der klinischen und microscopischen Befunde folgendes: in einer grossen Anzahl von Fällen lässt sich aus der Urethra Secret ausdrücken, das microscopisch als aus Plattenepithelien bestehend sich erweist und aus den Skinn'schen Lacunen stammt; in anderen Fällen lässt sich schleimig-eitriges Secret ohne Coccen ausdrücken, endlich kommen Fälle vor, wo das kaum vorhandene Secret reichliche Mengen sehr virulenter Gonococcen enthält. Str. glaubt schon aus dem microscopischen Bild auf die Virulenz der Gonococcen einen Schluss ziehen zu können: in frischen, sehr infectiösen Fällen sind die Coccen von gleicher Grösse, intensiv gefärbt, von charakteristischer Form, späterhin findet man sie von verschiedener Grösse, zuweilen unscharfen Contouren. Vielleicht handelt es sich in letzterem Fall um Degenerationsformen. Secret, sogar eitrigen Charakters kann man sehr häufig ausdrücken, besonders bei Frauen die geboren haben, in demselben finden sich zahlreiche Bacillen und Coccen, oft keine Gonococcen. Das virulente Gonococcenhaltige Secret ist oft glasig, klar. Bei bestehender Bartholinitis wird es oft (in 50 pCt.) nicht gelingen Gonococcen zu finden. Daraus ist zu schliessen, dass Personen die klinisch an Fluor albus leiden nicht immer einmal gonorrhoisch inficirt worden sind, andererseits zuweilen Personen mit äusserst geringem Secret als hoch infectiös angesehen werden müssen. Klinische Symptome und microscopischer Befund decken sich also nicht. Str. ist der Ansicht, dass man nur dann ein Recht hat die betreff. Prostituirte zwangsweise zu interniren, wenn man den factischen Beweis ihrer Krankheit, d. h. das Gonococcenhaltige Praeparat in der Hand hat; fehlt derselbe ihm, ist jedoch die Person verdächtig so hilft er sich mit der ambulatorischen Behandlung welche immer besser als garnichts ist und nach seiner Ansicht mit der Zeit dazu beitragen wird die Zahl der Infectionen zu vermindern.

Zöge: theoretisch hat B. Recht, doch bleibt sein Raisonement ein theoretisches Desiderium. Die Erfahrungen, die man mit der Syphilis gemacht hat sprechen für Ströhmberg's Ansicht. Werden zu strenge Maassregeln getroffen, so sinkt die Zahl der öffentlichen Prostituirten zu Gunsten derjenigen der Geheimen. Hier hat der Praktiker das entscheidende Wort. In Bezug auf die ambulatorische Behandlung erinnert Z. an das, was man an Männern zu beobachten Gelegenheit hat und referirt einen sehr characteristischen Fall: es handelte sich um einen Gonorrhoiker, der zu heiraten gedachte und dem Z. den Rath gegeben hatte mindestens 2 Jahre zu warten. Der Pat. wandte sich an einen anderen Arzt, der ihm empfahl Injectionen auch nach der Hochzeit fortzusetzen. Nach einem Jahr theilte der betreffende Pat. Z. mit, dass er ein gesundes Kind gezeugt habe, ebenso seine Frau sich der besten Gesundheit erfreue. Später allerdings ging es wie gewöhnlich, die Frau erkrankte an gonorrhoischer Parametritis etc. etc. Daraus ersieht man jedoch, dass die chronische Gonorrhoe durch Behandlung soweit in Schranken gehalten werden kann, dass sie nicht mehr so infectiös ist. Beim Manne geht das allerdings leichter als bei der Frau, doch ist es immerhin ein Beweis für Ströhmberg's Ansicht, dass die ambulatorische Behandlung nicht belanglos ist. Wo man zwischen zwei Uebeln zu wählen hat, muss man sich für das kleinere entscheiden — besser eine ambulatorische Behandlung als garkeine. Die Statistik lehrt, dass die grösste Zahl Gonorrhoischer unter der geheimen Prostitution gefunden wird, dann kommen die frei prakticirenden und erst in letzter Reihe die in öffentlichen Häusern sich aufhaltenden Prostituirten.

Böttcher tritt nochmals für den Spatel gegenüber dem Glasstäbchen ein. Viele von seinen Postulaten kämen hier in Dorpat nicht in Betracht, da hier die Ueberwachung der Prostitution in so bewährten Händen ruht. Dem ist aber nicht überall so.

Schiemann erinnert in Betreff der von B. erwähnten «zuverlässigen Denuncianten» daran, dass die betreffenden Männer oft eine alte Gonorrhoe haben, die nur von Neuem exacerbirt ist.

Böttcher: alte Gonorrhoiker kommen hierbei natürlich nicht in Betracht, er hat nur Erstinfectionen im Sinne gehabt, als er von zuverlässiger Denunciation sprach.

Ströhmberg: die Bedeutung der Eiterkörperchen im Secret ist nicht so gross wie B. es hinstellt. Die Gynaekologen werden wohl bei der Mehrzahl der Frauen die geboren haben eine geringere oder stärkere Secretion aus dem Cervix beobachten.

Böttcher für den Cervix stimmt das, nicht aber für die Urethra. Er betont, dass in den Fällen mit eitriger Secretion, die er internirt wissen will schon eine Gonnorrhoe vorgelegen hat, constatirt durch den microscopischen Nachweis der Coccen.

Ströhmberg empfiehlt vom sanitätsärztlichen Standpunkt folgende praktische Behandlung:

1. alle Personen, bei welchen Gonococcen nachweisbar sind, bleiben in Hospitalbehandlung bis solche geschwunden sind.
2. an die Entlassung aus dem Krankenhaus schliesst sich die ambulatorische Behandlung; in den Büchlein der Prostituirten wird das Jahr verzeichnet, in welchem sie zum ersten Mal Gonorrhoe acquirirt hat.

In besserer Weise kann augenblicklich nicht für diejenigen gesorgt werden, die sich der Infectionsgefahr aussetzen. Die Erfolge wären noch bessere, wenn die Betreffenden sich selbst auch danach richten würden.

Böttcher verlangt, dass auch Reinfectionen verzeichnet werden sollten.

Ströhmberg ist im Princip damit einverstanden, doch lässt es sich nicht durchführen, weil es am Widerstande der Prostituirten scheitern würde.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Der Professor der chirurgischen Pathologie an der Moskauer Universität, wirkl. Staatsrath Dr. F. I. Ssinizyn, hat nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstfrist seine Lehrthätigkeit an der Moskauer Universität aufgegeben.

— Zum Oberarzt des städtischen Ssokolniki-Hospitals in Moskau ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Schnaubert, der ältere Arzt der Jausa'schen Abtheilung des Arbeiter-Hospitals Dr. N. M. Netschajew ernannt worden. N. ist ein bekannter Neuropathologe und Privatdocent an der Moskauer Universität.

— Der Chef des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus, wirkl. Staatsrath Dr. Glawazki, hat krankheitshalber seinen Abschied genommen.

— Für den erledigten Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der militär-medicinischen Academie haben sich nicht weniger als 16 Candidaten gemeldet, und zwar 3 Professoren (Rein aus Kiew, Fenomenow aus Kasan und Gawronski aus Charkow), 11 Privatdocenten der militär-medicinischen Academie (Andrejew, Grusdew, Kirejew, Masslowski, Massen, Müller, Michnow, Orlow, Popow, Ssmolski, Schamschin) und 2 praktische Aerzte (Beckmann und Mazejewski).

— Wie wir dem «Wratsch» entnehmen, begeht das Mitglied des Instituts für Experimental-Medicin, Dr. Nikolai Uskow, Leiter der pathologisch-anatomischen Abtheilung des Instituts, am 11. März d. J. das 25jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Thätigkeit.

— Der bekannte Physiologe, Prof. Dr. Adolph Fick in Würzburg, welcher im 70. Lebensjahre steht, tritt zu Ende dieses Semesters in den Ruhestand.

— Vor Kurzem feierte Prof. Dr. Salkowski, der verdiente Leiter des chemischen Laboratoriums des pathologischen Instituts in Berlin, sein 25jähriges Professorenjubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm Ovationen von den Collegen und seinen zahlreichen Schülern dargebracht wurden. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Verabschiedet: Der Consultant für innere Krankheiten bei den St. Petersburger Anstalten des Ressorts der Institutionen der Kaiserin Maria, wirkl. Staatsrath Dr. Drosdow.

— Verstorben: 1) Am 15. Februar zu St. Petersburg der Medicinalinspector a. D. wirkl. Staatsrath Dr. Wilhelm Sadler nach längerer Krankheit im nahezu vollendeten 63. Lebensjahre. Als Sohn eines Arztes in St. Petersburg geboren und erzogen, widmete er sich von 1854—1858 dem Studium der Medicin in Dorpat, wo er der studentischen Corporation «Estonia» angehörte. Nachdem er sodann seine Studien in Kiew, wo er 1861 den Arztgrad und 1875 die Doctorwürde erlangte, und auch im Auslande fortgesetzt hatte, war er anfangs Assistent an der chirurgischen Klinik in Kiew, dann Arzt bei den Kohlenbergwerken in Bachmet, und bekleidete von 1876 den Posten eines Oberarztes am Landschaftshospital in Perm, bis er 1884 zum Gouvernements-Medicinalinspector von Perm ernannt wurde. Von dort wurde er 1886 in der gleichen Eigenschaft nach Tschernigow, dann nach Kowno und zuletzt nach Woronesh übergeführt. Seine letzten Tage verlebte er pensionirt in seiner Vaterstadt. Der Hingeschiedene erfreute sich als Arzt wie als Mensch allgemeiner Liebe und Achtung. — 2) Am 13. Februar in St. Petersburg der Militärarzt Andreas Kuzenko im Alter von 34 Jahren. Die ärztliche Praxis übte er seit 1890 aus. — 3) Am 16. Februar in Dünaburg der Oberarzt des dortigen Militärhospitals, Staatsr. Dr. Alexei Schtschastny im 55. Lebensjahre nach 20jähriger ärztlicher Thätigkeit. — 4) In Kiew der frühere Medicinalinspector des Permschen Gouvernements, Staatsrath Dr. M. I. Komarow, im Alter von 60 Jahren an Diabetes. — 5) Am 11. Februar der Quarantänearzt im Flecken Djulfa (Gouv. Jelissawetpol) W. Gaiduk, 48 Jahre alt. Er ist bei Erfüllung seiner Dienstpflicht ertrunken. — 6) In Edinburgh der Professor der Physiologie Dr. William Rutherford, bekannt durch eine grosse Reihe Arbeiten auf dem Gebiete der Physiologie und Anatomie, sowie durch die Construction eines Gefriermikrotoms. — 7) In München der Privatdocent Dr. Angelo Knorr, ein früherer Assistent Behring's in Marburg. Er ist an den Folgen einer Rotzinfection gestorben, die er sich bei Ausübung seines Berufs als Leiter der Arbeiten über Seuchenschutz zugezogen hatte.

— Als Nachfolger Prof. Kobert's ist der Brunnenarzt in Salzbrunn, Dr. J. Montag zum Chefarzt der Brehmer'schen Lungenheilanstalt in Görbersdorf berufen worden, hat diese Berufung jedoch abgelehnt.

— Dr. G. S. Woodhead ist als Nachfolger des verstorbenen Prof. Kanthack zum Professor der Pathologie an der Universität Cambridge ernannt worden. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Wie die Tagesblätter melden, wird im Ministerium der Landwirthschaft eine besondere Commission niedergesetzt zur Beprüfung der Frage betreffs Uebergabe aller Mineralbäder, Heilstationen und Curorte in die Verwaltung dieses Ministeriums. Die unmittelbare Leitung der erwähnten Curorte soll den Städten und Landschaften übertragen werden.

— Der Professor der Kiewer Universität Dr. W. Podwissotzki ist zur Theilnahme an den Berathungen der Commission zur Errichtung der medicinischen Facultät an der neurussischen Universität nach Odessa abcommandirt worden.

— Gemäss einem Circulär des Medicinaldepartements vom 11. Januar a. c. wird die dreijährige Lehrzeit der Apothekerlehrlinge für Abiturienten der Gymnasien um ein Jahr verkürzt. Ebenso dürfen die weiblichen Apothekerlehrlinge, wenn sie den vollen Cursus eines Gymnasiums absolvirt und eine Ergänzungsprüfung im Lateinischen bestanden haben, nach zweijähriger Lehrzeit zum Gehilfenexamen zugelassen werden.

— Mehreren Krankenhäusern ist es gestattet worden, die für sie nothwendigen Instrumente, Arzneien, Verbandmittel, chemischen Präparate und andere medicinisch-wissenschaftliche Gegenstände zollfrei direct aus dem Auslande zu beziehen, und zwar bis zu einer Höhe der Zollgebühren von 200 Rbl. in Gold. Es sind dies: das klinische Hebammeninstitut, das Marien-Hospital, das Alexander-Frauenhospital, das klinische Elisabeth-Kinderhospital, die Irrenanstalt «Alle Leidtragenden» und das Augenhospital in St. Petersburg, sowie das Marien-Hospital und das Krankenhaus Kaiser Paul I. in Moskau.

— Die Pest in Indien und auf Madagaskar. Laut officieller Ausweise erkrankten in der Präsidentschaft Bombay vom 14.—20. Januar n. St. 2193 Personen an der Pest und starben 1801 (um 400, resp. 241 weniger als in der Vorwoche. In der Stadt Bombay ist dagegen eine erhebliche Zunahme der Epidemie constatirt. — In der Stadt Tamatave auf Madagaskar ist die Pestepidemie erloschen.

— Die Stadt Calcutta ist auf Verfügung des Ministers des Innern als von der Cholera inficirt anzusehen. Bf.

Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Kargopol (Gouv. Olonez). Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Adresse: Каргопольская Земская Управа. — 2) Für die Glashütte in Rakitno (Wolhynien) wird ein Arzt, welcher deutsch und russisch spricht, gesucht. Offerten mit Gehaltansprüchen sind nach Poststation Rakitno, Gouvernement Wolhynien, zu senden.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 20. Febr. d. J. 8418 (10 wen. als in d. Vorw.), darunter 673 Typhus — (5 wen.), 840 Syphilis — (6 wen.), 99 Scharlach — (4 wen.), 82 Diphtherie — (44 wen.), 76 Masern — (5 mehr) und 8 Pockenkranke — (0 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis zum 20. Februar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
374	311	685	127	53	114	16	10	17	73	70	65	52	40	38	9	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 32, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 11, Scharlach 9, Diphtherie 17, Croup 3, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 2, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 103, Tuberculose anderer Organe 26, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 29, Krankheiten des Verdauungscanals 53, Todtgeborene 27.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. März 1899.

Tagesordnung: 1) O. Petersen: Ueber die praktische Bedeutung der Gonococcen-Culturen.

2) Schuster (Nauheim): Ueber die Durchleuchtung des Brustkorbes mit Röntgenstrahlen, insbesondere bei Erkrankungen des Herzens und der Aorta.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1899.

Tagesordnung: Dr. Assmuth: Ueber Phosphaturie und ihre Unterscheidung von Bacteriurie.

FORTUNA-HAEMATOGEN.

Verkaufspreis 1.50 Mk. à Fl. 250 Gr.

Hergestellt von der

Fabrik pharmaceutischer Präparate

Berlin C., Dragonerstr. 6a

erhältlich in den meisten Apotheken, wo nicht, im General-Depot

FORTUNA-APOTHEKE,

BERLIN C.

(22) 13—3.

Sanatorium Dr. Cron • Grunewald

T.-A. Wilmersdorf No. 92. **Hagenstr. 45.** T.-A. Wilmersdorf No. 92.

vorzüglicher Winter- und Sommer-Aufenthalt

in vornehmster, schönster, gesündester, nächster Lage bei Berlin

für Nervenleidende und Erholungsbedürftige jeder Art.

Vereinigte Chininfabriken

ZIMMER & Co, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. Euchinin schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin. — Litteratur:
von Noorden: Centralblatt für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 1897, No. 8.
Panegrossi: Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche 1897, No. 118.
Conti: Gazzeta degli Ospedali e delle Chliniche 1897, No. 136.
Klein: Medycyna 1897, No. 48. Fridrich: Orvosi Hetilap 1898, No. 1.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen. — Litteratur: Blum: Der ärztl. Praktiker 1897, No. 3.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum. Litteratur: Dr. Schwersensky: Therapeutische Monatshefte, Nov. 1897.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:

CHININ, Chinin-Pillen, COCAIN, Coffein, Extracte, Jodpräparate etc.

◆● Insel Oesel, Gouvernement Livland. ●◆

ARENSBURG,

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison: 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr Dr. R. Bursian, St. Petersburg, Troitzki № 29, Herr Dr. Maywald Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis.

(38) 2—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Const. Schmidt, Изм. полкъ 4 р. д. 7, кв. 12.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Довв. ценз. Спб. 26 Февраля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden **25** Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 10 St. Petersburg, 6. (18.) März **1899**

Neue Scheidentampons aus 10% Ichthyol-Glycerin-Gelatine.

Von

Dr. Heinrich Pohl.

Ichthyol ist das Product der trockenen Destillation eines bei Seefeld in Tirol gefundenen bituminösen Minerals, welches aus Ueberresten vorsintfluthlicher Fische und Seethiere besteht. Das ungereinigte Ichthyol enthält die Sulfo-Ichthyolsäure, welche zur Herstellung wohl aller Ichthyolpräparate dient. In der Medicin wird grösstentheils das Ammonium sulfo-ichthyolicum gebraucht, mit der Formel $C_{28}H_{36}S_3O_6(NH_4)_2$. — Es wird durch Uebersättigung der Sulfo-Ichthyolsäure mit stärkstem Ammoniak dargestellt. Dieses Präparat stellt eine rothbraune durchsichtige Flüssigkeit von Syrupconsistenz dar, von brenzlich-bituminösem Geruch und Geschmack und giebt mit Wasser eine durchsichtige, braunrothe, schwachsaure Lösung.

Früher wurden die Ichthyolpräparate in grossem Massstabe äusserlich und innerlich angewandt: bei Eczem, Neurosen, Prurigo, Acne, acutem Gelenkrheumatismus, Malaria, Febris ostindica, Phthisis, — ferner als Roborans und Nutriens, ausserdem zur Einreibung bei chronischem Rheumatismus, Panaritium, Verbrennungen, Ischias, Lumbago, Tic douloureux, Migräne, zu Compressen, zur Inhalation bei Grippe und fieberhafter Bronchitis; — es wurde ferner Ichthyolseife zum Händewaschen hergestellt, Einspritzungen in die Urethra bei Gonorrhoe gemacht und endlich wurde das Ichthyol in Form von 10proc. Watte-Scheidentampons in der Gynäkologie gebraucht als schmerzstillendes, desinficirendes und die Resorption von Beckenexsudaten beförderndes Mittel.

Wie man sieht, war das eine Epoche des Ichthyolenthusiasmus, — aber der Enthusiasmus verrauchte, es erschienen neue Mittel, die die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zogen, das Ichthyol wurde bei Seite geworfen und vergessen, bis deutsche Fabrikanten Alarm schlugen und berühmte Professoren, darunter auch die besten Gynäkologen sich günstig über die therapeutische Wirkung des Ichthyols aussprachen. Da begann die Literatur über die «Heilwirkung» in «allen Krankheiten» zu wachsen wie Pilze nach dem Regen, die Aerzte wurden mit Broschüren von amerikanischem Reclamecharakter überschwemmt, es folgten Untersuchungen und Nachuntersuchungen, Lobhymnen und gleichzeitig auch verwerfende Urtheile — sodass, um sich einigermassen ein Urtheil zu bilden, man selbst alle Indicationen durchprüfen musste; glauben konnte man nur den bewährtesten von unseren und ausländischen Gelehrten.

Wenn man die zuverlässigen Mittheilungen und seine eigenen Beobachtungen resumirt, muss man viele Indicationen mit Recht anzweifeln und den Wirkungskreis des Ichthyols beim Menschen auf 3—4 Krankheitsgruppen beschränken — namentlich auf einige äussere Krankheiten, Geschwüre und in der Gynäkologie auf die gonorrhoische Vaginitis und Beckenexsudate, deren Resorption in der fieberfreien Periode befördert wird.

Zu letzterem Zweck benutzte man entweder Kugeln aus Ichthyol und Butyrum Cacao, die deshalb schlecht wirkten, weil das Fett die unmittelbare Berührung des Ichthyols mit der Scheidenwand hinderte — oder eine 10proc. Lösung von Ichthyol in Glycerin. Auch das ist unbequem, denn der mit der Lösung getränkte Wattetampon kann mit Nutzen nur durch ein Speculum eingeführt werden, die Kranke muss also immer einen Arzt oder eine Hebamme zur Hilfe haben, da es für die Patientin sehr unbequem ist sich selbst das Speculum und dann den Tampon einzuführen. Bei der Einführung des mit Ichthyollösung getränkten Tampons ohne Spiegel wird alles Ichthyol ausgepresst, bleibt aussen und reizt die äusseren Geschlechtstheile, und in die Scheide kommt die Watte allein, der Nutzen ist also illusorisch. Zweckmässiger sind schon die üblichen Vaginalkugeln aus Ichthyol-Glycerin-Gelatine; aber wenn die Kugeln schmelzen, wird ihre reizende Wirkung ab-

geschwächt und die Contraction der Scheide, des Cervix und des Corpus uteri bleibt aus. Augenscheinlich sind gerade Wattetampons erforderlich.

Mit Rücksicht darauf, dass 1) die nöthige Ichthyolmenge in die Scheide eingeführt werde, 2) der Tampon Watte enthalte, und 3) die Kranke, wenn nöthig selbst, ohne fremde Hilfe den Tampon einführen könne, schlug ich dem Moskauschen Apotheker Herrn Freudberg vor, nach dem von mir zusammengestellten Recept Tampons herzustellen mit der Bedingung, dass sie bei 37,5° C. im Verlauf von 5—10 Minuten vollkommen schmelzen müssen. Nach einigen Versuchen erhielt ich Muster der Tampons, von Wallnussgrösse und gutem Aussehen. Diese Grösse ist darauf berechnet, dass bei Einführung der Tampons in die Vagina alle Falten ausgedehnt werden und die ganze Vaginalschleimhaut und die Scheidengewölbe mit dem Tampon in unmittelbare Berührung kommen. Das Recept lautet folgendermassen: Aus 4,0 Sublimatwatte (1:1000) wird ein ovaler Tampon gedreht und mit einem Sublimat-Seidenfaden umschnürt. Der Tampon wird einige Male in eine warme 10proc. Ichthyol-Glycerin-Gelatine-Lösung, von etwas weicherer Consistenz als der der elastischen Gelatinekapseln, getaucht. Wenn der Tampon durch Auflagerung der Ichthyollösung Wallnussgrösse erreicht hat, wird er in eine besondere Metallform gelegt, um ihm die geeignete Gestalt zu geben. Nach dem Erkalten werden die Tampons schliesslich mit einer ½proc. Salicylsäure enthaltenden Gelatineschicht überzogen und zu 6 Stück mit den angebundenen Seidenfäden und einem Stück Watte zum Verschluss des Scheideneingangs nach Einführung des Tampons in eine eigens dazu hergestellte Schachtel verpackt.

Anwendungsweise. Patientin bringt in Rückenlage mit Zeige- und Mittelfinger der linken Hand die Labia majora und den Introitus vaginae zum Klaffen, taucht dann den am dicken Ende mit der rechten Hand gefassten Tampon in warme 1proc. Borsäurelösung, führt ihn in den Introitus vaginae ein und stösst ihn mit dem Zeigefinger unter Erheben des Gesässes möglichst tief hinein. Der Scheideneingang wird mit einem Stück Watte verschlossen, damit durch zufälliges Ausfliessen der Ichthyollösung nicht die Wäsche beschmutzt werde. Ich lasse einen solchen Tampon vor dem Schlafengehen einführen; nach 8—10 Stunden wird er am Faden herausgezogen und die Vagina mit Borsäurelösung ausgespült. Man kann die Tampons nur 6 Tage nacheinander einführen, darnach ist eine Pause nöthig; zuweilen muss man die Einführung über einen Tag anordnen. Dumpfe Unterleibsschmerzen, Kreuzschmerzen, Reizung der Blase und des Mastdarms bilden die einzige Indication zum Aufhören der Tamponade.

In Moskau kommen die Tampons schon in Gebrauch, hoffentlich werden sie auch anderorts, besonders auf dem Lande, wo kein genügendes medicinisches Personal ist und die Apotheken weit entfernt sind, von Nutzen sein.

Ein ungewöhnlicher Fall von gefahrdrohenden Schleimhautblutungen in Folge eines verschluckten Blutegels.

Von
Dr. H. v. Rosen,
Basch Nuraschin, Gouv. Eriwan.

Im November des vorigen Jahres erschien in meiner Ambulanz der 9jährige persische Knabe Achmed Bairam Ali Ogly. Der Vater des Knaben gab an, sein Sohn habe vor acht Tagen in der Dunkelheit aus einem Thonkruge Wasser getrunken und dabei einen Blutegel verschluckt. Seit dieser Zeit leide er fast ununterbrochen an profusen Blutungen aus der Nasen- und Rachenhöhle. Der Knabe selbst gab an, er habe während der ganzen Zeit das Gefühl gehabt, dass der Blutegel von Zeit zu Zeit abwechselnd nach unten in den Schlund und nach oben in die Nasenhöhle krieche. Die Untersuchung ergab Folgendes: Pat. für sein Alter kräftig gebaut; die leicht bräunliche Gesichtsfarbe, die der Rasse des Patienten eigenthümlich ist, hat einer fahlen Blässe Platz gemacht, die sichtbaren Schleimhäute stark anämisch. Auf der Oberlippe Spuren frischgeronnenen Blutes. Bei der Inspection der Rachenhöhle sieht man hinter dem Rande des Gaumensegels das hintere konische Ende eines Blutegels sich leicht hin und her bewegen. — Ich griff mit einer Kornzange schnell zu, leider zu schnell, denn das schlüpfrige Thier schlüpfte aus der Zange und verschwand von der Bildfläche; allem Anschein nach hatte es sich mit dem Kopfende in der Gegend der Choanen festgesogen. Die Rhinoscopia posterior mit dem Kehlkopfspiegel, sowie der Versuch, durch Injectionen einer Kochsalzlösung das Thier wieder nach unten zu treiben, hatten keinen Erfolg und da es nicht möglich ist, mit irgend welchen Instrumenten ein so weiches, schlüpfriges Thier in der Gegend der Choanen zu finden und zu fassen, so war ich mit meinem Latein vorläufig zu Ende. In der Erwägung, dass ich im schlimmsten Falle in der Narkose doch noch zum Ziel kommen würde, behielt ich den Patienten in der stationären Abtheilung und verordnete ihm vorläufig eine Lösung von Kali hypermanganicum (1:1000) zum Gurgeln. Diese Gurgelungen hatten einen unerwartet günstigen Effect, denn, nachdem der Patient im Verlauf einer Stunde dieselben fleissig fortgesetzt hatte, wurde der Blutegel in anscheinend leblosem Zustande von ihm ausgespieen.

Referate.

C. Lilienfeld: Versuche über intravenöse Ernährung. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Band II Heft 3.

L. hat auf Zuntz's Anregung an Kaninchen eine Reihe von Versuchen angestellt. Es wurde diesen in die Halsvene 3 pCt. —5 pCt. Traubenzuckerlösung event. unter Zusatz von 0,1 pCt. Sodalösung in verschiedener Quantität (2,85—15,15 Gramm Zucker) injicirt. Ebenso gelangten Eiweisslösungen (Pepton, Syntonin, Conglutin, Protagon) zur Anwendung. Die Versuche haben dargethan, dass Traubenzucker speciell in alkalischer Lösung ein geeignetes Nährmittel ist, dass man in der Auswahl der Eiweisskörper vorsichtig sein muss; das Conglutin kann mit gutem Erfolg in das Venensystem eingebracht werden.

Dasselbe Heft enthält einen sehr interessanten Aufsatz von J. Marcuse: Diätetik im Alterthum. In dieser historischen Studie weist M. nach, dass die Diätetik bereits in den frühesten Spuren einer Geschichte der Völker eine Rolle, und zwar eine hervorragende, gespielt hat.

Lingen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. Herausgegeben von Dr. Haug. Verlag von G. Fischer. Jena 1898.

II. Band. Heft 10. Dr. Anton Lieven: Die Syphilis der oberen Luftwege unter besonderer Berücksichtigung der differentiellen Diagnose und der localen Therapie. Als Badearzt in einem von Luetikern so stark frequentirten Orte, wie Aachen, verfügt Verf. über eine ungemein reiche Erfahrung auf dem Gebiete der syphilitischen Erkrankungen überhaupt und mithin auch auf dem Gebiete der Syphilis der oberen Luftwege. Im vorliegenden, den 1. Theil bildenden Hefte bespricht Verf. nur die Syphilis der Nase, wobei hauptsächlich der Diagnose besondere Aufmerksamkeit zugewandt wurde. Die Darstellung ist eine überaus klare und den Gegenstand vollkommen erschöpfende. Die Broschüre wird daher jedem Arzte sehr willkommen sein.

II. Band. Heft 11. Dr. Treitel: Ueber das Wesen und den Werth der Hörübungen bei Taubstummen und hochgradig Schwerhörigen. Im Jahre 1895 veröffentlichte bekanntlich Prof. Urbantschitsch seine Methode der Hörübungen, durch die er das Gehör der Taubstummen und bei Ertaubung im späteren Lebensalter bis zum Verständniss von Sätzen bessern zu können glaubte. Es sind seitdem von verschiedenen Autoren zahlreiche Mittheilungen über die Resultate dieser Hörübungen erschienen, die jetzt vom Verf. einer kritischen Uebersicht unterworfen werden. Obwohl diese Resultate

meistens negative gewesen zu sein scheinen, so muss doch jeder Ohrenarzt und der für diese Frage sich interessirende praktische Arzt dieselben näher kennen, damit sie genau wissen, was von dieser Hörübung in jedem einzelnen Falle zu erwarten wäre. Die vorliegende Arbeit wird ihnen darüber den besten Aufschluss geben.

II. Band. Heft 12. Dr. M. Kahn: Die Gewerbe- und Berufskrankheiten des Ohres. Ohrerkrankungen professionellen Ursprungs sind durchaus nicht selten. Der eminente Aufschwung, den die Ohrenheilkunde genommen, hat auch auf diesem Gebiete eine Reihe interessanter Beobachtungen gezeitigt. In der vorliegenden kurzen Abhandlung versucht Verf. das vorhandene Material zu sichten und unter einheitliche Gesichtspuncte zu bringen. Er bespricht zuerst die Erkrankungen des Gehörorgans unter dem Einfluss gewerblicher Vergiftungen, daranf die unter dem Einfluss comprimirter Luft entstehende Caissonkrankheit, die Ohraffectionen durch plötzliche Luftverdichtung im äusseren Gehörgang und die plötzliche Einwirkung intensiven Schalls, durch die dauernde Einwirkung von Schall und Geräuschen und endlich die sehr wichtigen Erkrankungen des Ohres bei Eisenbahnbediensteten. Die Darstellung ist eine sehr klare und übersichtliche. Für die Fabrik- und Eisenbahnärzte dürfte die Arbeit von besonderem Interesse sein.

II. Band. Heft 13. Dr. Rudolf Panse: Die sogenannte Sklerose des Mittelohres. Nach einer Recapitulation der anatomischen und physiologischen Verhältnisse der von der Sklerose betroffenen Ohrtheile giebt Verf. eine kurze, den Gegenstand aber vollkommen erschöpfende Beschreibung des Krankheitsbildes, der Aetiologie, Diagnose, Prognose und Therapie des chronischen trockenen Catarrhs des Mittelohres. Dem Ohrenarzte bietet diese Abhandlung zwar nichts Neues, für den praktischen Arzt ist sie aber von hohem Interesse, als eine sehr sachgemässe Darstellung eines eminent häufigen und in seinen Behandlungsbereich fallenden Leidens.

II. Band. Heft 14. Dr. Louis Blau: Die Erkrankungen des Gehörorgans bei Masern und Influenza. Die Bedeutung der Masern und Influenza für das Gehörorgan hat auch heute noch kaum die richtige Würdigung erfahren. In der vorliegenden Abhandlung, welche das Schlussheft des II. Bandes der Haug'schen klinischen Vorträge bildet, giebt Verf. eine sehr eingehende Beschreibung der verschiedensten Complicationen seitens des Ohres bei Masern und Influenza. Die vortreffliche, den Gegenstand vollkommen erschöpfende Darstellung giebt jedem Arzte die Möglichkeit über die betreffenden Complicationen in jedem einzelnen Falle sich leicht zu orientiren und die nöthige Therapie durchzuführen. Zugleich giebt sie aber eine klare und richtige Ansicht über die Bedeutung der Erkrankungen des Ohres sowohl für das betroffene Organ selbst als auch für den ganzen Organismus. Wir können die Abhandlung nur bestens empfehlen. Die Lectüre derselben wird jedem Arzte den grössten Nutzen bringen. Sacher.

Prof. Polaillon: Affections chirurgicales du tronc. Statistique et observations. Paris, Octave Doin. 1898. 2 Bände.

Der bekannte Chirurg am Pariser Hotel Dieu theilt ausführlich das Material seiner reichen chirurgischen Abtheilung vom Beginn seiner Thätigkeit bis jetzt mit. Die Hauptbedeutung des Buches liegt in der grossen Zahl genauer interessanter Krankengeschichten, die für jeden Chirurgen eine reiche Ausbeute geben können. Gerade die Ausführlichkeit, in der die Krankengeschichten mitgetheilt werden, erhebt die Arbeit weit über das Niveau eines gewöhnlichen Hospitalsberichtes. Die statistische Bearbeitung ist sehr sorgfältig gemacht. Bibliotheken kann das Werk sehr zur Anschaffung empfohlen werden. Wanach.

Hermann Rieder: Atlas der klinischen Mikroskopie des Harnes. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel. 1898.

Dieses luxuriös ausgestattete Prachtwerk stellt in 167 in Farbendruck wiedergegebenen Figuren (auf 36 Tafeln) so ziemlich Alles dar, was man beim Mikroskopiren des Harnes zu sehen bekommt. Der begleitende Text ist kurz, aber vollauf zur Orientirung genügend. Die Abbildungen lassen an Schönheit, Klarheit und Naturtreue garnichts zu wünschen übrig. Der Preis von nur 15 Mark ist auffallend niedrig. Der Atlas muss allen Aerzten aufs wärmste empfohlen werden. W.

C. Langenbuch: Chirurgie der Leber und Gallenblase. Deutsche Chirurgie Lieferung 45c, 2. Hälfte. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1897.

Wir entschuldigen uns sowohl bei dem Verfasser als auch bei dem Verleger der vorliegenden schönen Monographie wegen der verspäteten Besprechung und hoffen, dass diejenigen unserer Leser, die sich das Werk noch nicht angeschafft haben, das Versäumte schnell nachholen werden. Einer besonderen Empfehlung bedarf es nicht. Der Name Langenbuch genügt, um dem Buch von vornherein eine Reihe besonderer Vorzüge zu sichern: gewissenhafter Fleiss, ausgedehnte eigene Erfahrung, ein tüchtiges Mass von Originalität, bilderreiche und geistvolle Darstellung sind allen Werken Langenbuch's, auch dem vorliegenden, eigen. Auch hier sei besonders auf die äusserst werthvolle Zusammenstellung der Literatur aufmerksam gemacht. Unter den Arbeiten über die Chirurgie der Leber und Gallenblase gehört das referirte zu den grundlegenden. Wanach.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

646. Sitzung den 10. November 1898.

Vorsitzender: Moritz. Sekretär: Dobbert.

1. Horn hält einen Vortrag über Behandlung des Klumpfusses und demonstrirt 4 nach der Methode von Lorenz behandelte Pat.

M. H. Ich wollte Ihnen heute 4 Fälle von ped. vari cong. vorstellen. Leider hat nur Einer erscheinen können, für die Anderen müssen Gypsabgüsse und Photogramme eintreten.

Alle 4 haben das Gemeinsame, dass sie zuerst nach Wahl und dann nach Lorenz operirt worden sind.

In der Zeit zwischen beiden Operationen haben sie Verbände und Apparate getragen. Der Zeitraum zwischen den Operationen beträgt 2½—4 Jahre.

Die Gypsabgüsse und Photogramme der recidivirten Klumpfüsse sind einige Tage vor der zweiten Operation und dann 5—8 Monate nach derselben angefertigt worden.

Am 28. Oktober 1897 hielt ich hier vor Ihnen einen Vortrag über Klumpfussbehandlung.

Meine Ausführungen über die Originalität und den Werth der Lorenz'schen Methode riefen eine durchaus abfällige Kritik hervor.

Lorenz sei nicht als Vater der Methode zu betrachten, Wahl habe schon 1869 die Klumpfüsse kleiner Kinder nach diesen Principien behandelt.

Alles, was Lorenz uns über die Behandlung des Klumpfusses mitgetheilt habe, sei bereits vor ihm bekannt gewesen.

Die Schwierigkeit des Gypsverbandes bei den dicken Füsschen der Neugeborenen wurde nicht zugegeben, die kunstgerechte Application biete durchaus keine Schwierigkeit u. s. w.

Nur ein Einziger fand sich, der wenigstens zugab, dass nach der Lorenz'schen Methode kein Decubitus vorkomme und Recidiven vorgebeugt werde. Aber auch dieses Zugeständniss erfolgte erst, nachdem von derselben Seite betont worden war, dass Lorenz uns nichts Neues gelehrt habe.

Man gewann die Ueberzeugung, dass die Heilung eines Klumpfusses eine Kleinigkeit sei, Schwierigkeiten überhaupt nicht existirten.

Sie werden fragen, warum ich diese ganze Frage jetzt wieder aufrolle.

Das hat folgenden Grund:

Bei den vielen Angriffen, die ich in der lebhaften Debatte erfuhr, ist mir Manches entgangen.

Erst im Febr. oder März dieses Jahres, als mir zufällig das Protokoll vom 28. Okt. 1897 in die Hände fiel, ist mir das Peinliche der Situation klar geworden.

Ich kam mir vor, wie der Mann der offene Thüren einrennt. Nun, meine Herrn, ich persönlich hätte mich ja vielleicht meines Missgeschicks wegen trösten können, in der Ueberzeugung, das Beste gewollt zu haben.

Hier aber handelt es sich nicht um meine Persönlichkeit, sondern um das Recht eines Anderen. Suum cuique. Ausserdem liegt mir im Interesse der unglücklichen Klumpfüssigen daran, dass eine Methode, die sich mir in so glänzender Weise bewährt hat, nicht derart verunglimpft und discreditirt wird, wie es hier geschehen.

Um die Frage nicht unnütz zu compliciren, möchte ich heute nur das manuelle Redressement des Klumpfusses berücksichtigen, den Osteoklasten aber bei Seite lassen.

Er tritt ja nur als stärkere Kraft auf, wenn die Hand versagt, wirkt aber sonst nach denselben Principien, wie das manuelle Redressement.

Ueber fest aufgestellte Sätze lässt sich leicht discutiren, ich will daher den Ausführungen der Herrn Opponenten vom Oktober 1897 Folgendes entgegen stellen.

1) Lorenz ist durchaus als Vater seiner Methode anzusehen.

2) Die Behauptung Dr. Schmitz's, dass Wahl schon 1869 die Behandlung der Klumpfüsse kleiner Kinder nach denselben Principien, wie später Lorenz, ausgeführt habe, ist unzutreffend.

3) Die Ansicht Dr. Heuking's, dass Lorenz uns nichts Neues gelehrt habe, ist schwer in Einklang zu bringen mit seinem Geständniss, dass er über Erfolge erst seitdem verfüge, seit er gelernt habe, nach den Vorschriften der Lorenz'schen Methode vorzugehen.

4) Dr. Anders frage ich, von wem er denn das Herabholen des Fersenhöckers gelernt hat, wenn nicht von Lorenz.

Ich bin durchaus kein Anhänger der Sucht, jede kleine Modification als besondere Methode aufzubauschen, die Originalität des Verfahrens von Lorenz ist aber so unbestreitbar, dass man ihr die Bezeichnung einer eigenen Methode nicht verweigern kann.

Sprengel,[1]) einer der berufensten Vertreter unserer orthopädischen Chirurgie und bis jetzt, in gewissem Grade, Anhänger des blutigen Verfahrens bei Klumpfussbehandlung, sagt in seiner 1897 erschienenen Arbeit, dass er sich der überzeugenden Wucht der Lorenz'schen Darlegungen nicht verschliessen könne. Zweifel an der Neuheit der Sache, an dem geistigen Eigenthumsrecht von Lorenz scheinen ihm dabei nicht aufgestiegen zu sein. Der Gedanke, die Federkraft des Klumpfusses vollständig zu vernichten, nicht eine Correctur sondern eine Uebercorrectur zu erreichen, ist durchaus neu und noch nie vor Lorenz ausgesprochen worden.

Neu ist die Thatsache, dass trotz Tenotomie der Achillessehne die Equinusstellung bestehen bleiben kann, wenn nicht der im Fettpolster der Ferse hochgelagerte Proc. calcanei post. herabgeholt wird.

Alle die anderen manuellen Verfahren, mit oder ohne Heftpflastersohle, sind immer nur Etappenverbände gewesen. Man redressirte das Füsschen soweit es möglich war und zwängte es dann mit Hilfe von Bindezügeln etc. in den Gypsverband.

Auch der Wahl'sche Verband ist ein Etappenverband: Zuerst im Laufe von 3—4 Monaten Heftpflasterverband (alle 4—5 Tage Verbandwechsel) sobald der Fuss sich wieder seiner ursprünglichen Lage nähert, und dann im 7.—8. Lebensmonat Gypsverbände, die nach 10—14 Tagen gewechselt werden.

Mir ist es unverständlich, wie Dr. Schmitz für das Wahl'sche Verfahren dieselben Principien in Anspruch nehmen konnte, auf denen die Lorenz'sche Methode beruht.

Ich habe auch die Ehre, mich zu Wahl's Schülern zählen zu dürfen und habe als solcher ebenfalls Gelegenheit gehabt, seine Klumpfussbehandlung kennen zu lernen.

Weder in seinem Verfahren, noch auch in den Publicationen darüber (Jahresbericht für Kinderheilkunde 1872 und St. Pet. Med. Wochenschrift von 1871) ist die geringste Aehnlichkeit mit den Lorenz leitenden Principien zu finden.

Ueber den Werth oder Unwerth der Behandlungsmethoden entscheidet hier, wie überall das Resultat, und zwar, wie ich gleich betonen will, nur das bleibende, nicht das augenblickliche.

Nun schliesst aber keine einzige der bisher üblichen Methoden die Gefahr eines Recidivs mit Sicherheit aus, auch das Wahl'sche Verfahren nicht.

Eine wirkliche Garantie gegen Recidiv kann uns das modellirende Redressement von Lorenz bieten.

Ich möchte die Herren fragen, wie viel Klumpfüsse sie ohne Recidiv geheilt haben.

Natürlich könnten nur diejenigen Fälle wirklich in Betracht kommen, die wenigstens 1 Jahr nach der Heilung unter Beobachtung gestanden haben. Eine Umfrage bei den sogenannten geheilten Fällen dürfte manche unangenehme Ueberraschung bereiten.

Ich persönlich bin vor Lorenz eigentlich nie zufrieden mit meinen Resultaten gewesen, weder bei blutigem noch bei unblutigem Verfahren.

Erst seit 2½ Jahren bieten mir die Klumpfüsse reiche Freude und volle Befriedigung; dagegen habe ich aber sehr häufig in meiner Klinik Gelegenheit, Kinder zu sehen, die schon im zartesten Alter operirt worden sind und Jahre lang Apparate getragen haben, und doch federt der Fuss sofort nach Abnehmen der Apparate in die fehlerhafte Stellung zurück.

Wenn ich in solchen Fällen den oftmals verzweifelnden Eltern die völlige und bleibende Heilung versprechen kann, so empfinde ich das lebhafte Gefühl der tiefen Dankbarkeit gegen Lorenz.

Ein grosser Vorzug der Methode liegt auch darin, dass sie keinerlei Zuthun der Eltern verlangt, von vornherein auf deren sog. Intelligenz verzichtet.

Die Möglichkeit einer ambulatorischen Behandlung des Klumpfusses ist von besonders hohem Werthe für die niederen Klassen unserer Bevölkerung.

Kleine Kinder im ersten und zweiten Lebensjahre entlasse ich schon am Tage der Operation, nachdem ich auf dem Fussrücken einen fingerbreiten Span aus dem Verbande herausgeschnitten habe, grössere Kinder behalte ich 2—3 Tage, um die stärkere Schwellung unter steter Aufsicht zu haben.

[1]) Sprengel, Zeitschrift für orthopädische Chirurgie.

Dann brauchen sie sich erst nach mehreren Wochen wieder vorzustellen: In der Zwischenzeit sollen sie nur möglichst viel stehen und gehen.

Der gut angelegte Gypsverband hält Monate und wird eigentlich nur der Reinlichkeit wegen gewechselt.

Trotz gegentheiliger Behauptung erkläre ich auch heute noch mit Lorenz den Gypsverband am Fusse Neugeborener als das Cabinetstück der Gypstechnik und glaube nicht, dass die kunstgerechte Application desselben keinerlei Schwierigkeit macht.

Ich habe häufig Gelegenheit, die Richtigkeit meiner Ansicht bestätigt zu sehen.

Einige von den Ungethümen, wie sie mir nicht selten zu Gesicht kommen, habe ich Ihnen hier mitgebracht.

Diese Gypsverbände sind hier in Petersburg angefertigt worden und haben auf den Füssen eines klumpfüssigen Kindes gesessen, welches sie mit Leichtigkeit abgestreift hat.

Ich freue mich ja im Interesse der Sache, dass die kunstgerechte Application des Gypsverbandes meinen geehrten Herren Opponenten keinerlei Schwierigkeiten bereitet, so ganz leicht muss die Anlegung aber doch nicht sein, wie die mitgebrachten Proben beweisen.

Zum Schluss lassen Sie mich die Hoffnung aussprechen, dass auch in unserer Mitte unbefangen nachgeprüft wird, was Lorenz vorgeschlagen hat.

(Autoreferat).

Schmitz möchte nur ganz kurz hervorheben, dass in der vorigjährigen Discussion über dieses Thema nicht die Lorenz'sche Methode als solche angegriffen wurde, sondern nur die Fälle, welche zum Beweise vorgeführt wurden, nicht gefielen. Redner hob ferner hervor, dass die Wahl'sche Methode eine andere gewesen sei. Schmitz, der lange Zeit mit Wahl zusammen gearbeitet, glaubt sich mit Bestimmtheit des Ausspruches Wahl's zu erinnern: «wir müssen bei dem Brisement so weit gehen, dass eine Uebercorrection eintritt». Es ist sehr schön, wenn Horn für die Vaterschaft Lorenz's in dieser Frage eintritt, doch glaube ich, dass es mit diesem Kinde ebenso wie mit vielen anderen Kindern geht — sie haben viele Väter. Unter denjenigen, welche an dem Aufbau der Methode mitgearbeitet haben, hat auch Lorenz durch Hinweise auf verschiedene wichtige Momente wie z. B. das Einführen der Maschinenbehandlung, den Osteoklasten u. s. w. an der Ausbildung der Methode Antheil genommen, sein alleiniges Eigenthum ist sie deshalb noch nicht.

Horn will gern zugeben, dass Wahl diesen Ausspruch gethan hat, doch ist er weder bekannt noch publicirt worden. Das Herabholen des Fersenhöckers ist entschieden neu und und zuerst von Lorenz erwähnt worden. Dass Wahl sich selbst noch nicht klar in dieser Frage war, geht unter Anderem auch daraus hervor, dass er noch zweifelt, ob Hüter Recht habe, wenn er behauptete, dass man ohne Durchschneidung der Achillessehne auskäme. Den Gedanken, den Fuss vor dem Redressement in einen so schlaffen Zustand zu versetzen, dass er weich wie Gelée wird und in die gewünschte Lage nicht hineingepresst, sondern mit grösster Leichtigkeit gebracht werden kann — diesen Gedanken hat Niemand vor Lorenz ausgesprochen.

Heuking: In der Discussion sprachen sich damals die Opponenten nicht gegen die Lorenz'sche Methode, sondern gegen gewisse Auffassungen dieser Methode von Seiten Horn's aus. Horn perhorrescirte jede andere Methode der Klumpfussbehandlung. Keiner hat die Vorzüge der Lorenz'schen Methode geleugnet, nur wurde hervorgehoben, dass dieselben Resultate auch mit anderen Methoden z. B. der operativen Methode von Phelps erreicht werden können. Horn hob damals besonders hervor, dass keine Skelettverschiebungen bei der Lorenz'schen Methode vorkämen — dagegen wurde opponirt; denn gewisse Verletzungen und Verschiebungen müssen vorkommen, wie wir es ja auch an dem von Horn demonstrirten Pat. zu sehen Gelegenheit hatten. In systematischer und technischer Beziehung hat die Methode von Lorenz grosse Vorzüge, im Princip kann somit zwischen Horn und mir keine Meinungsverschiedenheit bestehen.

Horn findet, dass die heutigen Auseinandersetzungen Heuking's in einigem von dem damals Geäusserten abweichen und verliest den entsprechenden Passus im Protocoll der Sitzung vom 28. October 1897 (conf. St. Petersburger Med. Wochenschrift Nr. 1. 1898, pag. 8).

Anders: Auf die an mich gerichtete Frage Horn's «wer anders wenn nicht Lorenz habe mich das Herabholen des Fersenhöckers gelehrt», habe ich zu erwidern, dass Lorenz allein es gewiss nicht gewesen ist. Es ist dies ein Problem, mit welchem sich jeder, der auf diesem Gebiete arbeitet, viel beschäftigt hat. Ich habe selbst Gelegenheit gehabt, mich mit Lorenz gerade über diesen Punct auszusprechen und von ihm erfahren, dass er es durchaus nicht für sein Eigenthum ausgiebt. Es ist das Herabholen des

Fersenhöckers nur — man möchte sagen — ein «Tempo» der Lorenz'schen Methode, aber nicht seine Erfindung. In der vorigjährigen Sitzung wurde ferner über den Zeitpunct gesprochen, wann man gegen den Pes varus vorgehen soll, und äusserte sich Horn damals dahin, dass im ersten Lebensjahre die Behandlung nicht einzuleiten sei. Ich bin anderer Meinung und halte die ersten Lebensperioden für die beste Behandlungszeit. Wohl Jeder von uns hat sich in dieser Beziehung eine gewisse Routine angelegt, ein aus verschiedenen Methoden combinirtes Behandlungssystem, welches ihm als das geeignetste scheint. Die von Horn demonstrirten sehr wenig kunstgerechten Gypsverbände sind durchaus nicht massgebend, denn sie können ja von Neulingen angelegt sein — näheres darüber wissen wir nicht — und dass Unerfahrene nicht gute Verbände anlegen, darf Niemand Wunder nehmen. Desgleichen beweist der herumgereichte, allerdings empörend unpractische, Apparat noch gar nichts. Die Varusbehandlung kann heutzutage als ein abgeschlossenes Thema betrachtet werden, wir werden jedenfalls nach irgend einer Methode mit dem Klumpfuss fertig. Recidive sind auch bei der Lorenz'schen Methode nicht ausgeschlossen, was schon daraus hervorgeht, dass ich bei Lorenz selbst Gelegenheit hatte, ein Recidiv eines von ihm nach seiner Methode behandelten Klumpfusses mit ihm zusammen zu redressiren.

Horn hebt nochmals hervor, dass Niemand vor Lorenz in so bestimmter Weise alle die Momente hervorgehoben, wie sie von Lorenz in seiner Methode präcisirt sind und dass daher, trotz der Ausführungen der Opponenten, das von ihm in seinem Vortrage Geäusserte zu Recht bestehen bleibt. Horn hält die Frage von der Behandlung des Klumpfusses noch nicht für abgeschlossen. Noch auf dem Chirurgencongress 1890 hat Bergmann die Besprechung der Klumpfussfrage als noch nicht spruchreif abgelehnt. Wenn es sich in der That um so einfache Verhältnisse handeln würde, wäre eine Discussion dieses Themas überflüssig.

2) Germann berichtet über einen vorher richtig diagnosticirten und darnach operirten Fall von retrobulbärem Sehnerventumor — wahrscheinlich ein Myxosarkom. Das Präparat wurde demonstrirt. Nach Abschluss der speciellen anatomischen Untersuchung des Präparats soll der Fall ausführlich mitgetheilt werden.

Vermischtes.

— Zum Vicedirector des Riga'schen Stadtkrankenhauses ist, an Stelle des von diesem Amt zurückgetretenen Dr. V. v. Holst, Dr. C. Deubner und zum dirigirenden Arzt der Abtheilung für Nervenkranke Dr. Eduard Schwarz vom Rigaschen Stadtamt ernannt worden. Ferner sind vom Armenamt Dr. Alexander Keilmann für das Amt eines dirigirenden Arztes der Entbindungsanstalt an Stelle des zurückgetretenen Dr. M. Treymann und Dr. August Berkholz für das Amt des dirigirenden Arztes der Station für Infectionskrankheiten an Stelle des gleichfalls zurückgetretenen Dr. M. Schmidt gewählt und dem Stadtamt zur Bestätigung vorgestellt worden.

— Der Dekan der medicinischen Facultät der Moskauer Universität, Prof. emer. Dr. J. Klein (Pathologe) ist zum Präses der medicinischen Prüfungscommission an der Charkower Universität ernannt worden.

— Der Professor der medicinischen Chemie an der Warschauer Universität Dr. Schalfejew ist auf seinen Wunsch von dem Amte des Dekans der medicinischen Facultät enthoben und an seine Stelle ist der Prof. emer. der Anatomie Dr. Tschaussow als Dekan bestätigt worden.

— Der Senior der Universität Giessen, Professor der Physiologie Dr. Conrad Eckhard, beging am 23. Februar n. St. sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Der Professor der Pharmakologie an der Universität Giessen, Dr. Carl Gaehtgens, tritt demnächst in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger ist der erste Assistent am pharmakologischen Institut in Bonn, Prof. extraord. Dr. Julius Geppert, berufen worden. (Prof. Gaehtgens, welcher im nächsten Monat sein 60. Lebensjahr erreicht, stammt bekanntlich aus Livland und hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er auch von 1868—73 als Docent wirkte. Im letztgenannten Jahre wurde er als Professor ord. der physiol. Chemie nach Rostock und von dort 1880 als Professor der Pharmakologie nach Giessen berufen.)

— Die Pariser Académie de Médecine hat die Professoren Lister (London) und Robert Koch (Berlin) nahezu einstimmig zu auswärtigen Mitgliedern der Academie gewählt. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Der ausserord. Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität Würzburg, Dr. Andreas Rosenberger, ist auf sein Ansuchen seiner Stellung enthoben worden, unter Belassung im Universitätsverbande mit dem Titel eines a. o. Professors.

— Zum Oberarzt des Golizyn-Hospitals in Moskau ist der bisherige Gehilfe des Oberarztes Dr. Derushinski ernannt worden.

— Dem Consultanten des Moskauer Militärhospitals, Staatsrath Dr. D. P. Dubelir, ist vom deutschen Kaiser der preussische rothe Adlerorden 3. Classe verliehen worden.

— Verstorben: 1) Am 27. Februar in Jurjew (Dorpat) der dortige freipracticirende Arzt Dr. August Kelterborn im 71. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war in Hamburg geboren und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1853—57 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war er anfangs Kirchspielsarzt in Odenpäh (Livland), dann viele Jahre praktischer Arzt in Dorpat. — 2) Am 6. Februar zu Swjadosze (Gouv. Kowno) der Landarzt Dr. Eduard Treuberg am Typhus im Alter von 42 Jahren. Der Verstorbene stammte aus St. Petersburg und bezog, nachdem er kurze Zeit in der hiesigen medico-chirurgischen Academie studirt hatte, im Jahre 1880 die Dorpater Universität. Nach Absolvirung seiner Studien liess er sich im Flecken Nustago (Livland) nieder, von wo er später nach Swjadosze übersiedelte. — 3) In Kowno der verabschiedete Divisionsarzt Dr. Alexander Troizki, 71 Jahre alt, an einer Lungenentzündung. Die ärztliche Praxis übte er seit 1862 aus. — 4) In Jalta der Sanitätsarzt der Chersson'schen Gouvernements-Landschaft, Dr. S. K. Onutsckow, an Tuberculose. Der Verstorbene ist mehrfach literärisch hervorgetreten. Für die bevorstehende Landschaftsversammlung hat er noch während seiner Krankheit ein interessantes «Project obligatorischer Bestimmungen zur Verhütung traumatischer Verletzungen durch die landwirthschaftlichen Maschinen» ausgearbeitet.

— Das Finanzministerium entsendet den Secretär der Abtheilung für fiscalischen Branntweinhandel Dr. med. Bulowski als Vertreter des Ministeriums auf dem bevorstehenden VII. internationalen Congress zur Bekämpfung des Missbrauchs geistiger Getränke nach Paris.

— Der Landschaftsarzt Snamenski warnt im «Jeshenedjelnik» davor, eine Stelle in der Landschaft des Kreises Poschechonje (Gouv. Perm) anzunehmen. Die Dienstverhältnisse im örtlichen Hospital seien derartige, dass alle halbe Jahre die Aerzte gewechselt werden, von den Feldschern gar nicht zu reden, welche «wie die Handschuhe gewechselt» werden. Der Vorsitzende des Landschaftsamt ist Homöopath. (Wr.)

— Aus dem im «Wratsch» veröffentlichten Jahresbericht der Moskauer Abtheilung der ärztlichen Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung für das verflossene Jahr ist ersichtlich, dass die Gesellschaft zum 1. Januar 1899 260 Mitglieder (75 mehr als im Vorjahre) zählte. Darlehen und Unterstützungen wurden im Berichtsjahre 5 Aerzten im Betrage von 430 Rbl. und der Wittwe eines Arztes im Betrage von 15 Rbl. gewährt. Acht Gesuche von Aerzten, welche sich in dienstlichen und persönlichen Angelegenheiten an die Gesellschaft gewandt hatten, wurden nach Möglichkeit befriedigt. Die Einnahmen betrugen 1123 Rbl. 12 Kop., die Ausgaben 493 Rbl. 88 Kop., so dass zum 1. Januar 1899 in der Casse 629 Rbl. verblieben. Der Mitgliedsbeitrag wurde für das Jahr 1899 von 2 auf 3 Rbl. erhöht. Zu Ehrenrichtern für das Jahr 1899 wurden die Aerzte N. S. Spassokukocki, L. N. Warneck und Carl Klein und zu Candidaten P. A. Schirjajew und I. F. Iwanow gewählt.

— Die Spenden für das auf den Namen Dr. Sprimon's anlässlich seines 25jährigen Redacteur-Jubiläums gestiftete Capital haben bereits nahezu 4000 Rbl. erreicht.

— Am 23. August (4. September) wird in Brüssel eine aus Aerzten, Rechtsgelehrten und Verwaltungsbeamten bestehende internationale Conferenz zur Vorbeugung der Syphilis und der Geschlechtskrankheiten zusammentreten. Sie wird voraussichtlich 5 Tage dauern und sich mit dem Einfluss der bestehenden Reglementirungssysteme auf die Verbreitung der Syphilis und der Geschlechtskrankheiten, mit der ärztlichen Ueberwachung der Prostitution, dem Werthe der öffentlichen Häuser und mit den allgemeinen Massregeln, durch welche (abgesehen von der Prostitution) die Verbreitung dieser Krankheit wirksam bekämpft werden kann beschäftigen.

— Vor Kurzem ist der älteste Mann in Wien, der frühere Fleischer und Fuhrwirth M. L. Kohn, an einer Lungenentzündung, welche sich zur Influenza gesellte, gestorben. Der Hingeschiedene hatte am 20. Januar d. J. seinen 112. Geburtstag noch in seltener geistiger und verhältnissmässig auch körperlicher Frische begangen.

— Bei der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist ein Museum von Gegenständen, welche sich auf die Pockenimpfung beziehen, eingerichtet worden. Unter den mehr als 1000 Gegenständen, welche von Dr. W. Hubert gesammelt und unter seiner Aufsicht von Dr. A. P. Rosen geordnet sind, befinden sich pathologisch-anatomische Präparate, eine Collection von Wachspräparaten, welche die Entwickelung der Impfpustel auf dem Arme des Kindes veranschaulichen, eine seltene Collection von Impfinstrumenten aus allen Ländern der Welt und dergl. mehr.

— Pockenepidemien. In den in der Umgebung von Peterhof liegenden Dörfern Schuwalowka, Luisino, Nisino, Gross- und Klein-Simagonty und Martyschkino sind, nach dem Bericht des Peterhof'schen Polizeimeisters, in kurzer Zeit 64 Personen an den Pocken erkrankt, die trotz der ergriffenen Massregeln weiter um sich greifen. Ebenso herrscht in Transkaukasien eine weit verbreitete Pockenepidemie, die nicht wenig Opfer fordert. Die Nachfrage nach Pockenlymphe ist dort daher gross.

— Scorbut. Im Kreise Chwalynsk (Gouv. Saratow) ist der Scorbut aufgetreten, von welchem bereits gegen 200 Fälle registrirt sind.

— Pest. Wie aus Bombay vom 5. März n. St. gemeldet wird, wüthet dort die Pest jetzt mit nicht dagewesener Heftigkeit. Die Sterblichkeit ist dort gegenwärtig so gross, wie noch in keiner Pestepidemie. Von den in der letzten Woche in Bombay verstorbenen 2039 Personen sind 972 nach amtlicher Angabe der Pest erlegen. Die eingeborenen Indier bleiben ruhig und ergeben und freuen sich nur, dass die Regierung keine strengen Massregeln ergreift. Die reichen Eingeborenen sind in aller Stille abgereist; jetzt folgen die Handwerker. In der europäischen Colonie ist der Gesundheitszustand gut. — Aus Mekka wird neuerdings ein Pestfall gemeldet.

Bf.

Vacanz: In Mossalsk (Gouv. Kaluga) ist die Stelle des leitenden Arztes am örtlichen Landschaftshospital (38 Betten) erledigt. Gehalt 1250 Rbl. Adresse: »Мосальская Земская Управа«.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. Febr. d. J. 8188 (230 wen. als in d. Vorw.), darunter 638 Typhus — (35 wen.), 788 Syphilis — (52 wen.), 106 Scharlach — (7 mehr), 84 Diphtherie — (2 mehr), 80 Masern — (4 mehr) und 9 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. Februar 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
364	300	664	139	57	98	14	5	21	67	54	64	56	48	29	10	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 25, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 9, Scharlach 5, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 27, Erysipelas 4, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 99, Tuberculose anderer Organe 38, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 48, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 49, Todtgeborene 35.

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. März 1899.**

Tagesordnung: Albanus: Zur Widal'schen Reaction.

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 8. März 1899.**

Tagesordnung: Dr. Assmuth: Ueber Phosphaturie und ihre Unterscheidung von Bacteriurie.

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA"

Besitzthum des Grafen **Plater-Syberg,** 7 Werst von Dwinsk, auf dem **hohen Ufer** der Düna, in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten eines **alten, ausgedehnten** Fichtenbestandes gelegen. Mit der Stadt Dwinsk **Dampferverbindung.** (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop.).

Saison vom 10. Mai bis zum 10. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen Vorrichtungen, so z. B.: Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, römische Bäder u. s. w. Moorbäder, Massage und Gymnastik. — **3 grosse Pensionate-Heilanstalten mit möblirten Zimmern.** Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. **Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 30 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende.** Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.

Dr. Noischewsky's grosse, neu eingerichtete Augenklinik mit beständigen Betten. 82 im Walde isolirt gelegene, vollständig möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und eignen sich vorzugsweise für Familien. Genaue Auskunft ertheilen: чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ликсна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 10. Mai in St. Petersburg Dr. med. Arronet (Знаменская ул. 38. Dienstag: Donnerstag und Sonnabend um 1 Uhr). (42) 3—1.

GMUNDEN.

SANATORIUM

mit Pension

in GMUNDEN, Salzkammergut, Oberösterreich.

Heil- und Pflegeanstalt für Erholungsbedürftige, Reconvalescenten und chronisch Kranke jeder Art.

Eröffnung im Mai 1899.

Auf dem herrlichsten Punkte des Curortes ganz neu erbaut, mit grossem Anstaltspark modernste Anstalt im besten Sinne des Wortes, mit allen von der Wissenschaft empfohlenen physikalisch-diätetischen Heilfactoren versehen. Vorzüglich eingerichtet für Hydrotherapie, Heilgymnastik (Zandersaal), Massage, Elektricität, Sool- und Latschen-Inhalation, pneumatische Kammern (Glocken), Mineralwasser- und Molkentrinkcuren, Diät- und Terraincuren (n. Oertel), Sool-, kohlensaure und elektrische Bäder, mit Wandelbahn und grossem geheiztem Schwimmbassin.

— Fangostation. —

Unmittelbar an der Anstalt herrliche Spazierwege nach allen Seiten hin, ruhige Erholungsplätze am Seeufer und Waldesrand.

Aufmerksame ärztliche Behandlung und Ueberwachung.

Auskunft und Prospecte von der Verwaltung Sanatorium Gmunden.

Desinfections-Apparate und Glycoformal

des Dresdener Chemischen Laboratoriums

Lingner, Dresden,

mittelst welcher es möglich ist, Krankensäle, Wohnräume, Viehställe u. s. w. innerhalb weniger Stunden **absolut keimfrei** zu machen, ohne dass die zu desinficirenden Gegenstände irgendwie beschädigt würden.

Haupt-Verkauf für ganz Russland bei:

Henri Kirschten,

Lager von Gummiwaaren, chirurgischen und Verband-Artikeln,

St. Petersburg,

Admiralitäts-Prospect, № 8.

(28) 3—2.

Die natürlichen Wildunger Mineralwässer

der **Georg-Victor und Helenen-Quelle** sind altberühmt und unübertroffen. Wasser, käuflich in den Mineralwasserhandl. u. Apotheken, versendet in stets frischer Füllung die unterzeichnete Versand im Jahre 1898 über **975000** Flaschen. Das im Handel vorkommende angebliche **Wildunger Salz** ist ein zum Theil **unlösliches Fabrikat:** aus hiesigen Quellen werden keine Salze bereitet. Schriften gratis und frei.

142 6—5 **Die Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actien-Gesellschaft.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Const. Schmidt, Изм. полкъ 4 р. д. 7, кв. 12.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Дозв. ценз. Спб. 6 Марта 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn. - Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 11 St. Petersburg, 13. (25.) März 1899

Zur Frage der Geburtshülfe bei der Landbevölkerung Estlands.

Von

Ermin Thomson.

Angeregt durch die Veröffentlichung Hörschelmann's «Die Calamität der geburtshülflichen Landpraxis» in Nr. 46, 1896, der «St. Pet. Med. Woch.» möchte auch ich die Resultate einer dreijährigen Praxis referiren. Es wird, hoffe ich, ein Beweis mehr sein, wie sehr die Geburtshülfe auf dem Lande im Argen liegt, wie unendlich nothwendig die Anstellung von Kirchspielshebammen ist. Jedoch glaube ich leider auch behaupten zu können, dass durch Anstellung von Hebammen die Unsitten und Missbräuche bei und nach der Geburt nicht verschwinden werden und dass wir noch auf anderen Wegen eine geregelte Geburtshülfe herbeiführen müssen. Doch davon später.

Im Kirchspiele von St. Simonis finden jährlich 350 bis 400 Geburten statt. Im Verlaufe von 3 Jahren bin ich von Bauern zu 20 Geburten hinzugerufen. Die umstehende Tabelle giebt die Uebersicht über die Fälle und die nothwendig gewesenen operativen Eingriffe.

In der Tabelle habe ich nur der manuellen Placentarlösungen Erwähnung gethan. Ich möchte anführen, dass ich bei fast allen Geburten, sowohl in der Bauerpraxis wie bei den höheren Ständen, aus dem einen oder anderen Grunde zur künstlichen Entfernung der Placenta gegriffen habe. — Veranlasst durch den Artikel Budberg's: Methode der Placentarexpression. Deutsche medic. Woch. Seite 683, 1898, habe ich den von ihm angewandten, modificirten Credé-schen Handgriff versucht und muss sagen, dass ich keinen Grund habe, zur früheren Methode zurückzukehren. — Weiter habe ich einmal in einem Fall von intensiver Blutung den Credé-Budberg'schen Handgriff angewandt, indem ich mit Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Portio durch die Bauchdecken hindurch umspannte und so in ihrer Lage fixirte, während ich mit der rechten Hand den Uterus umfasste und leichte Reibebewegungen einige Minuten hindurch ausführte. Man hat den ganzen Uterus in allen seinen Theilen, in eigenthümlich sicherer Weise, unter Controlle. — Die Blutung stand und kehrte auch in den nächsten 12 Stunden nicht wieder.

Mit dem im Geburtsbesteck mitgeführten Tasterzirkel habe ich jedes Mal vor einer Operation die Beckenmaasse aufgenommen, mir das Resultat gemerkt, leider aber die Maasse in jedem einzelnen Falle nicht notirt. Ich kann nur sagen, wie ja Prof. Küstner erwiesen hat, dass die Beckenmaasse bei unserem Landvolk fast stets normal und gut sind. Um so mehr muss auf den ersten Blick in die Tabelle die grosse Zahl der operativen Eingriffe auffallen. Bei 20 Geburten 15 Operationen! und unter diesen fallen nicht so sehr die schweren Fälle auf, die der Statistik wohl nicht widersprechen werden, als vielmehr die grosse Zahl der Zangenoperationen bei Erstgebärenden, wegen Wehenschwäche und drohender Asphyxie des Kindes. -- Und das ist ein Punct, auf den ich speciell das Augenmerk richten möchte. — Fällt auch bei vielen Primiparen das hohe Alter auf, so ist bei der kräftigen Constitution unserer Landbevölkerung kein absoluter Grund für die häufige Insufficienz des Uterus gegeben, sondern ist der Grund in diesen Fällen in den ungeschulten, unzweckmässigen, rohen Eingriffen sogenannter Dorfhebammen zu suchen. — Das Erste, was solche hilfsbereite Weiber vornehmen, ist die Blasensprengung, natürlich mit undesinficirten, ungewaschenen Händen, dann findet ein Pressen, Drücken, Kneten des Uterus von aussen statt; die Bauchdecken werden derart maltraitirt, dass ein blosses Berühren der Haut der Kreissenden schon empfindliche Schmerzen verursacht. Eine so zugerichtete Wöchnerin arbeitet jeder Wehe entgegen, da sie die Schmerzen wirklich nicht aushalten kann. — Hat das Pressen und Drücken nicht den erwünschten Erfolg, so versuchen diese Geburtshyänen irgend einen Kindstheil zu ergreifen, an dem dann unbarmherzig gezogen wird. So fand ich einmal bei erster Schädellage den linken Arm neben dem Kopf im Becken eingeklemmt, die Nabelschnur erwies sich nachher als im Mutterleibe zerrissen (Nr. 3); die Mutter zeigte bereits Symptome der Septicopyaemie, als ich hinzugezogen wurde. Vor wie viel Tagen die

№	Die wievielste Geburt war es?	Alter d. Gebärenden.	War eine Hebamme anwes.?	War die Geburt normal oder nicht?	Operativ. Eingriff.	Mutter.	Kind.
1	I. para	34	ja	Normal.	—	lebt	lebt
2	I. para	36	—	Insufficientia uteri. Asphyxia neonat.	Forceps	lebt	lebt
3	I. para	36	—	Septicopyaemia.	Craniotomie	gestorben	todt
4	I. para	26	—	Placenta adhaesiva.	Manuelle Lösung	lebt	lebt
5	I. para	21	—	Placenta adhaesiva.	Manuelle Lösung	lebt	lebt
6	I. para	30	—	Insufficientia uteri.	Forceps	lebt	lebt
7	I. para	19	—	Eclampsia.	Forceps	lebt	lebt
8	I. para	20	ja	Absolut enges Becken.	Craniotomie	lebt	todt
9	I. para	30	—	Septicopyaemia.	Manuelle Ausräumung des Uterus	gestorben	todt
10	I. para	26	—	Insufficientia uteri.	Forceps	lebt	lebt
11	I. para	20	ja	Insufficientia uteri.	Forceps	lebt	lebt
12	I. para	28	—	Insufficientia uteri. Asphyxia neonat.	Forceps	lebt	lebt
13	I. para	17	—	Enges Becken. Verschleppte Querlage.	Embryotomie	lebt	todt
14	I. para	26	—	Insufficientia uteri.	Forceps	lebt	lebt
15	II. para	30	—	Partus praematur.	—	lebt	lebt
16	II. para	23	—	Normal.	—	lebt	lebt
17	II. para	30	—	Normal.	—	lebt	lebt
18	II. para	28	—	Insufficientia uteri.	Forceps	lebt	lebt
19	III. para	30	—	Verengtes Becken.	Forceps	lebt	lebt
20	IV. para	36	—	Partus praematur.	—	lebt	todt

Wehen begonnen hatten, liess sich nicht constatiren. — Eine Craniotomie beförderte das todtfaule Kind zu Tage; die Mutter ging bald darauf zu Grunde.

In einem andern Fall (Nr. 10), wo die Kreissende auch bereits vor der Geburt an Septicopyaemie litt, erwiesen sich die Labia maj. in jauchigem Zerfall. Das todtfaule Kind folgte nur stückweise den angelegten Instrumenten und musste der Uterus manuell ausgeräumt werden.

Solche Fälle bekommt man, glaube ich, nur in der Landpraxis zu sehen und ich kann auch nur jedem Collegen wünschen, dass er nicht in die Lage kommt solche Geburten «leiten» zu müssen. — Andererseits haben wir wieder Gelegenheit, die enorme Widerstandsfähigkeit des Landvolkes oder vielmehr ihre Immunität gegen Infection zu bewundern. Folgende Geburtsgeschichte sei Beispiel:

(Tab. Nr. 13). I-para, 17 a. n. bekommt nach Ablauf der normalen Schwangerschaftszeit Wehen. Das Fruchtwasser fliesst ab, die Wehen fördern die Geburt in mehreren Tagen nicht und hören schliesslich ganz auf, so dass Patientin, die die Geburt bis dahin verheimlichen konnte, ihre Arbeit auf dem Felde wieder aufnimmt. Am 10. Tage nach stattgehabtem Blasensprung sieht eine Angehörige der Patientin eine kindliche Hand aus der Vulva hervorragen. — Der consultirte College Dr. T. constatirt krampfhaft contrahirten Uterus, enges Becken, verschleppte Querlage, Armvorfall. — Völlig ohne Assistenz müht er sich, bis ich hinzugerufen werde. Unseren gemeinsamen Bemühungen gelingt endlich die Embryotomie des in die Geburtswege derartig eingekeilten kindlichen Körpers, dass weder die Hand noch Instrumente vorbeipassiren können. — Aber unter was für Umständen wurde die Operation vorgenommen. Das Bett strotzte vor Schmutz, ein genügend grosser Tisch zur Operation war nicht vorhanden; das Zimmer so eng, dass die freie Bewegung der Arme behindert war, so niedrig, dass man mit dem Kopf die Lage berührte; die Beleuchtung eine cylinderlose Lampe; das vorhandene Wasser dick und trübe. Die Apotheke auf Werste entfernt; die Instrumente schliesslich so gut wie undesinficirt und als Handlanger ein verstimmter Vater und ein verstörter Bräutigam. Wahrhaftig ein trauriges Bild ländlicher Zustände und ländlicher Geburtshülfe. Wenn aber diese selbe Patientin nach wenigen Wochen kerngesund getraut werden konnte, so ist das wohl das höchste Mass von Widerstandskraft.

Wenn nun trotz unserer häufig mangelhaften Desinfection von Händen und Instrumenten, unseren Operationen in hygienisch unmöglicher Umgebung, ohne jede geschulte oder gebildete Assistenz (wenn ich narcotisiren muss, so liegt die Narkose in Händen meines — Kutschers!) schwere operative Eingriffe fast spielend ertragen werden, was müssen die geburtshelfenden Weiber für kräftige Infectionsträger sein, wenn Kreissende vor Geburt des Kindes an Septicaemie erkranken.

Die Frage, hätten geschulte Hebammen in den von mir angeführten Fällen Operationen unnöthig machen können, muss unbedingt mit ja beantwortet werden; namentlich überall da, wo Wehenschwäche und drohende Asphyxie des Kindes constatirt wurde, jedoch nur dann, wenn sie auch wirklich zum Beginn der Geburt gerufen werden; und wo ist das auf dem Lande

möglich. Ist der unheilvolle Blasensprung vollführt, dann bleibt auch der Hebamme nichts weiter übrig als abzuwarten und weiteren Unfug zu verhindern; — Asphyxie des Kindes wird doch häufig nicht mehr zu vermeiden sein. — Es ist aber gewiss, dass der Bauer sich erst an die Hebamme wendet, wenn schon unzählige Verwandte und Bekannte ihr Heil versucht haben und die Geburt oft tagelang im Gang ist, die Infection also bereits lange stattgefunden hat. Wird auch in jedem Kirchspiel eine Hebamme angestellt, so kann sie immerhin im Jahr nicht bei 350—400 Geburten zugegen sein; ein grosser Procentsatz bleibt also auf häusliche Hülfe angewiesen. — Ferner: ist die Kirchspielshebamme zur unentgeltlichen Hülfe verpflichtet, entsteht beim Bauern Misstrauen zu ihrem Können, muss sie honorirt werden, so kann der arme Mann es nicht leisten. — Ich bin weit davon entfernt. durch das Angeführte die Anstellung von Gemeindehebammen herabsetzen zu wollen, sondern sehe mit aufrichtiger Freude, dass wir hoffentlich bald durch die Munificenz der estländischen Ritter- und Landschaft zur Anstellung solcher Hebammen werden schreiten können, möchte aber doch darauf aufmerksam machen, dass noch ausserdem eine Menge zu thun übrig bleibt, um in geregelte Verhältnisse zu kommen.

1) Jeder Hausherr, jede Hausfrau der gebildeten Stände sollte unablässig diejenigen, welche es angeht, vor den Gefahren unzweckmässiger ungeschulter Geburtshülfe und nutzloser innerer Untersuchung warnen. Der Ungebidete muss darauf hingewiesen werden, dass die Natur es lange nicht so grausam macht, wie der unwissende hilfsbereite Nächste; dass jeder Eingriff unberufener Personen, dass ein ungebadeter Körper, ein schmutziges Lager und schmutzige Umgebung Lebensgefahr für Mutter und Kind bedeutet. Dieser Weg kostenloser Geburtshülfe muss betreten werden, sonst helfen alle Aerzte und Hebammen wenig.

2) Sollte sich ein College, der die Volkssprache und Volkssitte bei uns gut kennt, bereit finden, eine populäre Schrift zu verfassen, die die einfachen Regeln über das Verhalten während und nach der Geburt dem Landvolk recht eindringlich vor Augen führt, so werden wir Landärzte, hoffe ich, Mittel und Wege finden, um eine solche Schrift — etwa als Gratisbeilage von Zeitungen und Kalendern — unter dem Volk zu verbreiten.

3) Auf jedem Gute und in jedem Dorfe müsste ein gut zu erheizendes, geräumiges, weiss getünchtes Zimmer zur Verfügung stehen, in dem geburtshülfliche Operationen vorgenommen werden können. Und so kann man auch den Aermsten vor der Infectionsgefahr seiner Umgebung schützen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Baginsky: Handbuch der Schulhygiene. Erster Band. Verlag von F. Enke. Stuttgart 1898.

Die von der allgemeinen Hygiene sich abzweigende Schulgesundheitspflege hat sich zu einer selbstständigen Disciplin herausgearbeitet und entwickelt, seitdem die Bedeutung der Schulhygiene genügende Würdigung und Berücksichtigung gefunden und sich Aerzte und Paedagogen die Hand zu gemeinsamer erspriesslicher Arbeit gereicht.

Den Löwenantheil an der Verarbeitung des Stoffes, der allein in dem 748 Seiten umfassenden ersten Theil des Werkes niedergelegt ist, hat Baginsky auf sich genommen, doch hat es ihm an tüchtigen Mitarbeitern, Pädagogen (O. Janke) und Technikern nicht gefehlt, die ihre Kenntnisse auf ihrem Specialgebiet zur Verfügung gestellt haben.

Es ist nicht möglich, auf den Inhalt referirend einzugehen, es kann an dieser Stelle nur angedeutet werden, dass die Behandlung des Stoffes in vier Haupttheile zerfällt und zwar 1) das Aeussere der Schule, das Schulhaus und dessen Einrichtung. 2) Die innere Einrichtung der Schule, der eigentliche Unterricht, soweit derselbe zur Gesundheit in Beziehung steht. 3) Der Einfluss des Schullebens auf die körperliche Entwickelung der Jugend. 4) Die hygienische Ueberwachung der Schule. Natürlich wird auf das Genaueste die Beleuchtung des Schulzimmers, die Ventilations und Heizvorrichtungen besprochen und an einer Reihe von Illustrationen erläutert. Das Capitel «Subsellien» allein nimmt 126 Seiten in Anspruch, es werden natürlich die verschiedenen Modelle beschrieben mit Hinweisen auf die den anatomischen Verhältnissen entsprechende Haltung des Schülers. Wenn während der Schulstunden auf die regelrechte Haltung des Oberkörpers geachtet würde, könnte so manches sich später einstellende Uebel (Verkrümmungen der Wirbelsäule, Kurzsichtigkeit etc.) verhütet werden. Daher kann dieses Werk Männern, welche dafür Sorge zu tragen haben, dass die Jugend während ihres Schulbesuches in ihrem körperlichen und geistigen Wohl nicht geschädigt wird, von grossem Werth und Nutzen sein.

Lingen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

648. Sitzung am 24. November 1898.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

1) Weber hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Tumoren des Ligamentum rotundum uteri».

Die Tumoren der runden Mutterbänder haben bis jetzt sehr wenig Aufmerksamkeit auf sich gelenkt. Sänger gab im Jahre 1883 auf Grund von 12 Fällen, die er aus der Literatur gesammelt hatte, ein genaues klinisches Bild dieser Geschwülste. Seitdem sind nur noch 11 Fälle hinzugekommen. Das erklärt sich dadurch, dass diese Tumoren zu wenig bekannt sind und deswegen oft übersehen oder für Tumoren anderen Ursprungs gehalten werden. Das runde Mutterband besteht aus fibrösem Gewebe und glatten Muskelzellen und ist sehr reich an Blut- und Lymphgefässen. Die Geschwülste, die sich hier entwickeln, sind zum grössten Theil Fibrome und Myome In den letzteren tritt oft sarcomatöse Degeneration ein; auch enthalten sie Cysten von verschiedener Grösse. Bei den letzteren unterscheidet man richtige Cysten und Pseudocysten; die ersteren sind gewöhnlich mit Endothel oder Epithel ausgekleidet und sind stark erweiterte Lymphgefässe oder Reste eines Canals, der nach E. Weber am Ligamentum rotundum des Foetus existirt. Die Pseudocysten bilden sich in sarcomatös degenerirten Tumoren durch Blutergüsse ins Gewebe und Zerfall desselben. Die cystösen Tumoren des extraabdominalen Theils des Mutterbandes dürfen nicht mit der Hydrocele muliebris verwechselt werden, bei der es sich um eine Flüssigkeitsansammlung in processu vaginali peritonei handelt. Man unterscheidet 3 Arten von Tumoren der runden Mutterbänder: 1) intraabdominale, die sich im abdominalen Theil des Bandes entwickeln; 2) intracaniculäre, die sich im Inguinalcanal entwickeln, und 3) extraabdominale, die aus dem äusseren Theil des Bandes ihre Entstehung nehmen. So lange die Tumoren klein sind, belästigen sie die Kranken wenig. Es sind Fälle beschrieben, wo die Tumoren eine enorme Grösse erreichten und allgemeine Kachexie hervorriefen. Die intraabdominalen Tumoren der runden Mutterbänder imponiren als solide Eierstockgeschwülste oder tuberöse Myome und sind bis jetzt vor der Operation kein einziges Mal richtig diagnosticirt worden. Die extraabdominalen Tumoren sind am häufigsten mit irreponiblen Hernien oder Lymphdrüsengeschwülsten verwechselt worden. Ref. hatte in der chirurgischen Abtheilung des Maria-Magdalenen-Hospitals Gelegenheit 3 Fälle solcher Tumoren der runden Mutterbänder zu beobachten. Die ersten zwei sind von ihm, der dritte von Dr. P. Siem operirt worden.

I. Eine alte Frau von 58 Jahren trat ein mit einem Tumor in der linken Inguinalgegend, der in die linke grosse Schamlippe hineinreichte. Im letzten Jahre war die Geschwulst gewachsen und hatte sich mehr in die Schamlippe gesenkt. Vom oberen Pol der Geschwulst zog ein dicker Strang in

den Inguinalcanal. Die Geschwulst wurde für eine irreponible Netzhernie angesehen. Bei der Operation liess sich die Geschwulst leicht herausschälen; nur beim oberen Ende mussten einige festere Stränge durchschnitten werden, wobei eine leichte arterielle Blutung eintrat. Die Kranke erholte sich rasch. Die Geschwulst enthielt im Centrum eine Reihe von kleinen Höhlen, die klare Flüssigkeit enthielten. Die mikroskopische Untersuchung zeigte ein Fibrom mit sehr stark erweiterten Lymphgefässen — Fibroma lymphangiectodes. Der Tumor entwickelte sich hier aus dem äusseren Theil des Ligaments.

II. Ein junges Mädchen trat ins Hospital mit einer kindskopfgrossen Geschwulst, die in dem linken unteren Theil der Bauchwand auf einem Hautstiele sass. Die Geschwulst bestand aus zwei Theilen, einem grösseren höckerigen und einem kleineren glatten Tumor. Unter der Geschwulst drangen die Finger in die Tiefe der Bauchhöhle durch einen Spalt, der durch die Diastase der Bauchmuskelaponeurose gebildet war. Bei der Operation musste das Peritoneum breit eröffnet werden, wobei es sich herausstellte, dass vom Tumor ein dicker Strang — das Ligamentum rotundum — zum linken Uterushorn hinzog. Die Wunde wurde sorgfältig in drei Etagen vernäht. Die Kranke genas. Der Tumor hatte sich ursprünglich im Inguinalcanal entwickelt und trat, nachdem der Canal vollständig zerstört war, nach aussen heraus. Auf dem frischen Präparat war sehr deutlich der Zusammenhang beider Tumoren mit dem verdickten Mutterbande nachzuweisen. Der kleinere Tumor war ein reines Myom, der grössere ein Myosarcom. Wegen seiner oberflächlicheren Lage war der letztere öfteren Traumen ausgesetzt, worin der Grund der sarcomatösen Degeneration zu suchen ist.

III. Hier war der Tumor ein zufälliger Befund bei einer Inguinalhernie, die von Dr. P. Siem operirt worden war. Beim Untersuchen des exstirpirten Herniensackes zeigte es sich, dass längs seiner medialen Wand das stark verdickte Ligament hinzieht. Etwa 10 Ctm. vom Bruchsackhals entfernt geht das Mutterband in eine flache harte Geschwulst über, die in Form einer flachen Mandel dem Herniensack aufsitzt. Unter dem Mikroskop stellte sich der Tumor als Fibromyom heraus.

Dem Vortrag folgte die Demonstration der makro- und mikroskopischen Präparate.

(Autoreferat.)

2) Kroug demonstrirt eine Pat. mit Syringomyelie. Vor einiger Zeit stellte ich Ihnen einen kleinen Pat. mit Hemiatrophia facialis vor und erwähnte bei dieser Gelegenheit, dass analog den bei dieser Krankheitsform auftretenden Atrophien in entfernter gelegenen Körpertheilen es auch Zustände gebe, in welchen hypertrophische Processe auf einzelne Gebiete localisirt beobachtet werden. Derartige Vorgänge sind zuerst in den 80iger Jahren unter dem Namen der Akromegalie geschildert worden. Bei diesen Krankheitsprocessen handelt es sich um eine Trophoneurose, in Folge deren die Extremitäten besonders an den peripheren Theilen monströs anwachsen und zwar mehr in die Breite als Länge. Häufig sind es nicht nur die Extremitäten allein, welche befallen werden, sondern es nehmen auch Organe an der Hypertrophie Theil, so die Knochen, das Bindegewebe, die Nerven, das interstitielle Bindegewebe in den Nerven; seltener die Gelenke, die Leber, Milz, Tonsillen und Schleimhäute, der Kehlkopf u. s. w. Das Wesen dieses Krankheitsprocesses ist bis jetzt völlig unklar. Anatomisch fand man bisher in einer grossen Reihe von Fällen Hypertrophie und Hyperplasie einzelner Hirnabschnitte, namentlich der Hypophysis cerebri. In anderen Fällen wurde eine Zerstörung dieses Theiles des Gehirns durch Wucherung von Tumormassen, wie Sarcom, Cystosarcom oder Adenom constatirt. In vielen Fällen konnten jedoch keine anatomischen Veränderungen im Gehirn gefunden werden, dafür aber Veränderungen in den Nerven, besonders dem Sympathicus. Etwas positives, in ätiologischer Beziehung verwerthbares, haben die Untersuchungen bis jetzt noch nicht geliefert. Es sprechen daher auch einige Beobachter von toxischen Einflüssen in ähnlicher Weise wie bei der Basedow'schen Krankheit. Nach Anderen soll die Krankheit nach psychischen Insulten, Schreck u. s. w. entstehen. Ein gewisser Zusammenhang zwischen der Basedow'schen Krankheit und der Akromegalie wird von Einigen auch noch darin gesehen, dass im Gefolge von Exstirpationen oder Atrophie der Schilddrüse eine Hypertrophie der Hypophysis eintreten kann.

In den Fällen mit Hypophysisaffectionen werden ferner verschiedene nervöse Symptome, Hemianopsie, Strabismus, Augenmuskellähmungen, Kopfschmerzen, verschiedene motorische Störungen und secretorische Alterationen, reichliche Schweissabsonderung beobachtet. Desgleichen Erscheinungen einer Polyurie seltener verbunden mit wirklicher Glycosurie.

Aus der allgemeinen Gruppe ist später von P. Marie eine Form ausgesondert und mit dem langen Namen Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique bezeichnet worden. Es handelt sich bei dieser Krankheitsform gleichfalls um ein excessives Wachsthum der Hände und unteren Extremitäten, welches sich jedoch von demjenigen bei Akromegalie wesentlich dadurch unterscheidet, dass bei letzterer das Wachsthum mehr in den Breitendimensionen, bei der Osteoarthropathie dagegen mehr in der Längsrichtung erfolgt. Bei der Akromegalie sind ferner mehr die Weichtheile, bei der Osteoarthropathie dagegen die Knochen an den hypertrophischen Vorgängen betheiligt. Allgemeinerscheinungen wie bei der Akromegalie werden bei der Osteoarthropathie nicht beobachtet. Im Gegensatz zu der Akromegalie wird bei der Osteoarthropathie der Schädel nicht in Mitleidenschaft gezogen, desgleichen fehlt eine Skoliosenbildung hauptsächlich im cervico-dorsalen Theil der Wirbelsäule. Beide Krankheiten haben gemeinsam, dass specifische neuritische Erscheinungen nicht vorhanden sind, die Sensibilität intact bleibt und nur Parästhesien und andere Erregungszustände der leitenden Bahnen vorkommen, welche excentrisch projicirt werden.

Analoge Erscheinungen werden auch bei einigen Rückenmarkserkrankungen wie z. B. der Tabes und Syringomyelie beobachtet. Zu der letzteren Krankheitsform ist die zu demonstrirende Pat. zu zählen. Pat. ist 47 Jahre alt, soll in ihrer Kindheit gesund gewesen sein, ist auch nicht hereditär belastet. Vom 25. Jahre an datirt der Beginn der Erkrankung mit einem Gefühl von Brennen in der Hand, in der Folge auch im Fuss. Bald darauf fing auch eine Deformität der Hand sich auszubilden an und jetzt weist dieselbe eine nicht nur sichtbare, sondern auch messbare Grössenzunahme in allen Dimensionen besonders aber in der Breite auf — Veränderungen, welche sehr gut auf einem Röntgenbilde zu sehen sind.

Bei erhaltener Motilität besteht eine Analgesie der Hand. Es sind an derselben mehrere Narben sichtbar, welche von kleinen schmerzlos entstehenden Bläschen, die nachher vereiterten und operativ eröffnet werden mussten, herrühren; ferner sind auch Narben, welche ihre Entstehung Verbrennungen verdanken, an Hand und Unterarm sichtbar — alles Erscheinungen wie sie für Syringomyelie charakteristisch sind.

Tiling: Vor einigen Jahren hielt College Ssokolow in diesem Vereine einen Vortrag über syringomyelitische Veränderungen der Gelenke und möchte ich auch bei diesem Fall auf Veränderungen einzelner Gelenke aufmerksam machen, welche auf dem Röntgenbilde sehr gut sichtbar sind. Am letzten Interphalangealgelenk des 5. Fingers z. B. sehen wir Auftreibungen der Gelenkenden; die 2. Phalanx endet wie mit einem Pilz, die 3. fängt mit einem Pilz an. An anderen Gelenken sieht man solche Veränderungen auch hier und da. Die Affectionen der Gelenke bei Syringomyelie sind den bei Arthritis deformans vorkommenden Veränderungen sehr ähnlich, während jedoch bei letzterer Krankheitsform die Veränderungen auf das Gelenkcavum beschränkt bleiben, überschreiten sie bei der Syringomyelie das Gelenk und reichen oft bis an die Diaphyse heran. Neben hypertrophischen Vorgängen in den Gelenken werden bei Syringomyelie auch atrophische beobachtet, in Folge deren es zu den charakteristischen wackelnden Gelenken kommt. Auch in diesem Falle scheinen schon atrophische Processe vorhanden zu sein, so z. B. im 1. Interphalangealgelenk des Zeigefingers. Das Caput der 1. Phalanx ist atrophisch, die Gelenkfläche abgeflacht.

Tiling hat die vorgestellte Pat. schon früher gesehen und den Verdacht auf Syringomyelie ausgesprochen.

Kroug: Von einigen Autoren (Holst in Helsingfors) wird die Akromegalie mit der Arthritis deformans in einen gewissen Zusammenhang gebracht. Eine gewisse Analogie besteht auch in Betreff des Zeitpunktes, in welchem beide Krankheiten einzusetzen pflegen, nämlich das Klimakterium.

3) Moritz referirt über einen Fall von Endocarditis ulcerosa. (cf. St. Pet. Med. Woch. 1899, Nr. 5.)

Kernig fragt, ob in dem in Rede stehenden Fall eine Gonorrhoe mit Sicherheit nachgewiesen sei.

Moritz: Ja, ein Jahr vor der Erkrankung hat Gonorrhoe bestanden; während der Krankheit waren keine Gonokokken mehr nachweisbar.

Westphalen: In Betreff der Seruminjectionen möchte ich an 2 Fälle erinnern, welche vor einiger Zeit im Alexander-Hospital beobachtet wurden. Es handelte sich um acute Gelenkrheumatismen, bei welchen gleichfalls eine Peliosis rheumatica mit hohem Fieber bestand und sich mit hämorrhagischer Nephritis vergesellschaftete. Die in diesen Fällen ausgeführten Injectionen mit Antistreptokokkenserum waren von gar keinem Erfolg begleitet.

Moritz: Die beiden von Westphalen angeführten Pat. waren sehr schwere Fälle, die nicht frisch in Behandlung kamen.

Westphalen: In beiden Fällen gingen aus dem Blut Staphylococcus albus Kolonien auf.

Moritz ist auch nicht der Meinung, dass man alle Fälle durch Seruminjectionen wird heilen können, doch dürfte vielleicht bei zeitigem Vorgehen auf einen gewissen Erfolg zu rechnen sein. Der referirte Fall ist noch in der Beziehung von Interesse, dass, wie die Section gezeigt hat, die Diagnose intra vitam bis in die Details richtig gestellt war und auch die als «nicht geheilt» lautende Prognose nach der ersten Behandlungszeit ihre Bestätigung gefunden hat.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1278. Sitzung am 16. November 1898.

Westphalen hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber diffuse idiopathische Oesophagus-Dilatation». Der Vortrag soll in extenso im «Archiv für Verdauungskrankheiten» erscheinen.

Nach Abschluss seines Manuscripts hatte Vortr. noch Gelegenheit einen Fall zu beobachten, in welchem die Erscheinungen einer augenscheinlichen functionellen Cardialstenose gleichzeitig mit Hyperacidität des Magensaftes bestanden; nach Darreichung von Alkalien schwanden jene Erscheinungen prompt. Vortr. glaubt daraus schliessen zu dürfen, dass die Hyperacidität wie Pylorusspasmus, so gelegentlich auch Cardiospasmus hervorrufen kann.

Discussion.

Lunin fragt nach dem percutorischen Befunde bei derartigen diffusen Dilatationen des Oesophagus.

Westphalen: der percutorische Nachweis gelingt nur selten; überhaupt ist die Diagnose des Leidens eine sehr schwierige; in der Literatur sind im Ganzen nur etwa 3 Fälle bekannt, in denen die richtige Diagnose intra vitam gestellt wurde.

Kernig erinnert an den von Frankenhäuser in diesem Verein am 19. December 1894 mitgetheilten Fall (cfr. St. Pet. Med. Woch. 1895, pag. 286).

Frankenhäuser: die Patientin kam moribund ins Hospital, die Diagnose wurde nicht gestellt. Bei der Section fand sich der Oesophagus bis zum Umfange eines Dickdarmes dilatirt, sein Lumen bis zur Höhe des Larynx ganz angefüllt mit Ingestis, die Musculatur hypertrophisch.

Kernig: Gegen die Annahme einer rein mechanischen Entstehungsweise der diffusen Oesophagus-Dilatation durch Verschluss der Cardia spricht die Erfahrung, dass bei Carcinomen des Oesophagus, selbst bei tiefsitzenden, welche das ganze Lumen verschliessen, eine Dilatation in der Regel vermisst wird. K. ist geneigt eine functionelle Störung, eine primäre Insufficienz der Musculatur, resp der Innervation des Oesophagus, als ätiologisches Moment heranzuziehen. Auch in den Fällen von Frankenhäuser und Westphalen war eine organische Veränderung, die als mechanisches Hinderniss gewirkt hätte, nicht vorhanden.

Westphalen: Beim Carcinom der Cardia mag der Verschluss kein so vollständiger sein wie bei Cardiospasmus; dort ist auch die Musculatur weniger hypertrophisch, die Ingesta verbleiben nicht im Oesophagus, sondern regurgitiren wieder. Dass beim Cardiospasmus der Verschluss ein absolut vollständiger sein kann, beweisen einige klinische Experimente; dieser spastische Verschluss kann nun mit grösseren oder geringeren Unterbrechungen Jahre lang andauern. Analog sind die Verhältnisse bei den Blasenstörungen der Tabetiker; auch hier kommt einerseits der Wegfall der expulsiven Kräfte und andererseits die spastische Behinderung des Abflusses in Betracht.

Kernig: Die Kranken mit Carcinom des Oesophagus verhungern buchstäblich, diejenigen mit Dilatation des Oesophagus und Cardiospasmus leben dagegen oft lange Zeit; also kann hier der Verschluss wohl nicht so vollständig sein wie beim Carcinom. Auch die analogen Verhältnisse an der Blase lassen an eine functionelle Insufficienz der Musculatur resp. der Innervation als Ursache der Dilatation denken.

Westphalen: Das Vorhandensein eines Verschlusses an der Cardia wird in den hier besprochenen Fällen durch die eigenthümlichen Schluckgeräusche bewiesen; auch weist darauf die meist vorhandene Hypertrophie der Muscularis hin. Wenn am Pylorus, z. B. bei Hyperacidität, ein Spasmus beobachtet wird, der sogar peristaltische Wellen auszulösen im Stande ist, warum sollte ein solcher nicht auch an der Cardia vorkommen. Die Aetiologie derartiger Zustände ist allerdings im einzelnen Falle schwer festzustellen; manchmal tritt der Spasmus ganz plötzlich auf ohne nachweisbare Ursache.

Moritz meint für einige Fälle eine angeborene Schwäche der Oesophagus Musculatur als ätiologisches Moment annehmen zu müssen, besonders für diejenigen Dilatationen, die sich schon in der Jugend entwickeln; M. hat einen derartigen Fall Jahre lang beobachtet und später auch secirt: Pat. hatte schon als Knabe immer auffallend viel gegessen, es hiess «er hätte einen Kropf»; dabei konnte er willkürlich das Genossene regurgitiren; trotz der massenhaften Nahrungsaufnahme blieb er immer mager und starb im 35. Lebensjahre an Phthise. Die Section ergab nun eine colossale Dilatation des Oesophagus, am Pharynx ballonähnlich, von da abwärts bis zur Cardia cylindrisch, ca. armdick. Neurotische Momente konnten in diesem Falle nicht angeschuldigt werden; wahrscheinlich handelte es sich um eine angeborene Anomalie der Musculatur des Oesophagus. Manche derartige Fälle mögen allmählich in der Jugend entstanden sein und erst später durch Hinzutreten eines Cardiospasmus den Character eines ernsten Leidens angenommen haben.

Masing schliesst sich den Ausführungen Kernig's über den vollständigen Verschluss bei Carcinomen der Cardia an; doch kann in späteren Stadien, durch Zerfall der Geschwulstmassen, das Hinderniss theilweise wieder aufgehoben werden; auch ist die Möglichkeit zuzugeben, dass eine zu Zeiten vorhandene Dilatation sich später wieder ausgleicht und daher bei der Section nicht mehr gefunden wird. Nach Analogie anderer Organe, so besonders des Herzens, dürfen wir annehmen, dass auch hier eine Hypertrophie der Musculatur der Dilatation vorausgeht.

Serck macht darauf aufmerksam, dass es bei Carcinomkranken nicht zu erheblicher Anhäufung und Stagnation der Ingesta im Oesophagus kommt, weil sie die Nahrungsaufnahme der Schmerzen wegen möglichst vermeiden.

Westphalen: Beim Carcinom findet sich auch immer leichte Dilatation neben Hypertrophie der Muscularis; jedes Carcinom des Oesophagus ist eben zu Zeiten ganz impermeabel, zuletzt wieder einigermassen permeabel. Bei den verhungernden Carcinomkranken kommt es nicht zu einer stärkeren Hypertrophie der Muscularis, weil letztere nicht zu arbeiten hat; ganz anders bei den Patienten mit Dilatation, die gewöhnlich viel essen. Die Diagnose eines Carcinoma Oesophagi kann im Beginn grosse Schwierigkeiten bereiten, umso mehr als dabei, besonders bei neuropathischen Individuen, auch cardiospastische Erscheinungen auftreten können. Sicher wird die Diagnose erst durch die mikroskopische Untersuchung durch die Sonde gewonnener Partikel. Das Oesophagoskop ist zu quälend für die Kranken.

Kernig erklärt dem gegenüber die Diagnose des Carcinoma Oesophagi im Allgemeinen für leicht. In der Hospitalpraxis ist es eine Erfahrung, dass die Diagnose «Carcinoma Oesophagi» mit auffallender Regelmässigkeit durch die Section bestätigt zu werden pflegt. Die überwiegende Mehrzahl aller Stenosen des Oesophagus liefern eben die Carcinome; dazu kommt bei diesen das kachectische verhungerte Aussehen der Kranken.

Tiling schliesst sich dem an: in den öffentlichen Ambulanzen kommen kaum noch andere Oesophagusstenosen vor, ausser solchen durch Carcinom.

Moritz u. A. erklären die Verschiedenheit der hier geäusserten Meinungen über die Schwierigkeit resp. Leichtigkeit der Diagnose aus der Verschiedenheit des Materials: in der Hospitalpraxis in den öffentlichen Ambulanzen bekommt man fast ausschliesslich die weit vorgeschrittenen Fälle zu sehen; diese Kranken suchen erst dann Hülfe, wenn sie nicht mehr schlucken können. Anders in der Privatpraxis: hier können die Initialstadien oft erhebliche diagnostische Schwierigkeiten bereiten.

Kernig empfiehlt für Untersuchung der Oesophagusstenosen besonders die harten Sonden; auch die Schluckgeräusche hält er für diagnostisch werthvoll.

Masing theilt in Kürze einen Fall aus seiner Praxis mit, in welchem die Diagnose lange Zeit nicht mit Sicherheit gestellt werden konnte: Speisen passirten den Oesophagus nicht, wohl aber die Sonde; bei der Section wurde ein Carcinom ausserhalb des Oesophagus gefunden, welches den letzteren von aussen comprimirt hatte.

Westphalen hält das Ergebniss der Sondenpalpation nicht für unbedingt ausschlaggebend und führt u. A. einen Fall an, in welchem, bei subdiaphragmalem Sitz des Carcinoms, die Diagnose erst auf oesophagoskopischem Wege (seitens Prof. Rosenheim-Berlin) gestellt werden konnte. Uebrigens hat man bei Stenosen des Oesophagus ausser an Carcinom stets auch an luetische Processe, an Aneurysmen und dergl. mehr zu denken! Volle Sicherheit giebt erst der mikroskopische Nachweis.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dr. E. Blessig.

Die Eröffnung des „Alexandra Stiftes für Frauen".

Sonntag, den 7. März, fand eine Feier statt, die wieder einmal Zeugniss ablegte von dem schier schrankenlosen Wohlthätigkeitssinn der hiesigen deutschen Colonie. Das Ergebniss von privaten Sammlungen hat es möglich gemacht, dass auf Initiative von Herrn Dr. C. Wiedemann auf Wassili-Ostrow, an der Ecke des Grossen Prospects und der 14. Linie (Nr. 51/13) im Verlauf von wenigen Jahren eine Musteranstalt aufgeführt worden ist, wie sie ihresgleichen weder in Petersburg, noch, so viel wir wissen, in anderen russischen Städten hat. Schon der Umstand, dass der Bau von Grund aus neu aufgeführt werden konnte, hat es gestattet, die Anstalt nach einem sorgfältig bis in die kleinsten Einzelheiten durchdachten Plan zu bauen. Die wider alles Erwarten reichlich geflossenen Spenden haben es aber ermöglicht, nicht nur allen praktischen Anforderungen vollkommen zu genügen, sondern auch den Schönheitssinn in höchstem Maasse zu befriedigen. Schon das Aeussere des Gebäudes ist in seiner soliden Pracht eine Sehenswürdigkeit. Eine genaue Beschreibung der ganzen Anstalt zu geben, würde weit mehr Raum beanspruchen als uns hier zur Verfügung steht. Man gehe hin und sehe sich die Sache an! Ueberall sieht man, dass sowohl vom Altbewährten wie vom Neuesten nur das Beste ausgewählt ist, ohne Rücksicht auf die Kosten.

Die Anstalt besteht aus einer geburtshilflichen und einer gynäkologischen Abtheilung. Die erste hat 5 Zimmer mit 5 und 6 Betten, 5 Zimmer mit je 2 und 2 Zimmer mit einem Bett — im Ganzen 42 Betten. Ausserdem 4 Gebärbetten. Die gynäkologische Abtheilung (für operative Fälle) besteht aus 2 Zimmern mit je 6, 5 Zimmern mit je 2 Betten und 2 (resp. 3) Betten für septische Kranke. — Von den sämmtlichen 70 (resp. 71) Betten der Anstalt sollen nicht weniger als 42 armen Kranken gratis zur Verfügung stehen. Die Zahlung in der geburtshilflichen Abtheilung ist vorläufig für die Zimmer mit 1 Bett auf 5 Rbl., mit 2 Betten auf je 3 Rbl. und in den grossen Zimmern auf 1 Rbl. pro Bett und Tag normirt worden. Der Aufenthalt der Wöchnerinnen in der Anstalt ist normaliter auf 10 Tage berechnet.

Die Einweihungsfeier fand in grossem Stil statt. Ihre Kaiserliche Hoheit die Grossfürstin Maria Pawlowna und eine grosse Anzahl hochgestellter Würdenträger beehrte die Feier mit ihrer Gegenwart. Ausserdem bekundete die rege Betheiligung sämmtlicher Kreise der hiesigen deutschen Colonie, sowie vieler russischer Gäste das lebhafte Interesse, das man allenthalben der Anstalt entgegen bringt.

Indem wir dem Director, Herrn Dr. C. Wiedemann, herzlich zu seinem ausserordentlichen Erfolg gratuliren, fassen wir unsere Wünsche für die Zukunft seiner Anstalt in den Ruf zusammen: Vivat, Crescat, Floreat in aeternum!

W.

Vermischtes.

— Zum stellvertretenden Chef des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus ist, an Stelle des krankheitshalber verabschiedeten Dr. Glawazki, der Abtheilungschef des Medicinaldepartements Staatsrath Dr. A. I. Smirnow ernannt worden.

— Der Gouvernements-Medicinalinspector von Estland, wirkl. Staatsrath Dr. Lipski, ist in derselben Eigenschaft nach Twer übergeführt worden.

— Das Ehrenmitglied des Demidow'schen Arbeitshauses für Frauen, wirkl. Staatsrath Dr. Reimer, ist zum Ehrenmitgliede des Oekonomie-Comités des St. Petersburger Nikolai-Kinderhospitals ernannt worden, unter Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung.

— Der ausserordentliche Professer der ärztlichen Diagnostik an der Universität Kasan, Dr. Kasem-Bek Mirsa, ist zum ordentlichen Professor befördert worden.

— Zu Vorsitzenden der medicinischen Prüfungscommissionen bei den verschiedenen Universitäten des Reichs sind für das laufende Jahr folgende Personen ernannt worden: 1) Bei der Moskauer Universität — der Professor der Kasanschen Universität Dr. Fenomenow (Gynäkologe); 2) bei der Wladimir-Universität in Kiew — der Professor der Kasanschen Universität Dr. Gay (Syphilidologe); 3) bei der Kasanschen Universität — der Professor der Charkower Universität Dr. Danilewski (Physiologe); 4) bei der Charkower Universität — der Professor der Moskauer Universität Dr. Klein (Pathologe); 5) bei der Tomsker Universität — der Rector derselben Dr. Ssudakow (Hygieniker).

— An Stelle des Privatdocenten Dr. Batujew, welcher bekanntlich zum Professor der Anatomie an den weiblichen medicinischen Cursen ernannt worden ist, wurde von der Conferenz der militär-medicinischen Academie der bisherige Assistent Dr. M. T. Tichanow zum Prosector beim Lehrstuhl der normalen Anatomie an der genannten Academie gewählt.

— Der bekannte Ophthalmologe Dr. Hermann Snellen hat seine Professur und das Directorat der Augenklinik in Utrecht, welche er seit 1877 inne hatte, aus Altersrücksichten niedergelegt. Zu seinem Nachfolger ist sein Sohn Dr. Heinrich Snellen bestimmt. Hermann Snellen sen. ist in weitesten ärztlichen Kreisen namentlich durch die von ihm angegebenen Sehprüfungstabellen bekannt geworden.

— Der bekannte Hydrotherapeut, titulirter ausserordentlicher Professor Dr. Wilhelm Winternitz ist zum ausserordentlichen Professor der inneren Medicin an der Universität Wien mit dem Titel eines ordentlichen Universitätsprofessors ernannt worden.

— Verstorben: 1) Am 23. Februar in Pensa der Gehilfe des Gouvernements-Medicinalinspectors, Dr. Theodor Stolz, im Alter von 65 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher seit 40 Jahren die ärztliche Praxis ausübte, gehörte zu den geachtetsten und beliebtesten Aerzten und zu den populärsten Männern jener Stadt. Ausser seinen medicinischen Stellungen bekleidete St. noch zahlreiche Communalämter: so war er Deputirter der Stadt und Landschaft, Vicepräsident des landwirthschaftlichen Vereins, Verwaltungsmitglied zweier Banken, Mitglied verschiedener Wohlthätigkeitsanstalten u. a. m. Die Liebe, welche er unter den Einwohnern Pensa's genoss, sprach sich auch in der ungewöhnlich starken Betheiligung aller Gesellschaftsclassen bei seiner Bestattung aus. — 2) In Moskau am 25. Februar der Ordinator an der städtischen Preobrashenski-Irrenanstalt Elias Tichonrawow im 48. Lebensjahre am Schlage. Obschon der Verstorbene ca. 18 Jahre als Arzt thätig gewesen ist, hat er doch so wenig hinterlassen, dass seine Beerdigung auf Kosten der Stadtverwaltung stattfinden musste. — 3) In Czenstochow der dortige Arzt S. Bursztynski, welcher seit 1852 die ärztliche Praxis ausübte, im hohen Alter von 78 Jahren. — 4) In Calcutta der englische Militärarzt Dr. Evans, Professor der Pathologie an der dortigen medicinischen Hochschule, an der Pest. Man glaubt, dass er sich die Krankheit bei der Autopsie eines an der Pest Verstorbenen zugezogen habe.

— Am 5. März verstarb in Florenz der ehemalige Gouverneur von Olonez, Geheimrath Dr. med. G. G. Grigorjew, im 74. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war ursprünglich Arzt und als solcher Ordinator am Stadthospital in Morschansk, trat aber 1850 in den Dienst des Ministeriums des Innern, wo er 1869 zum Gouverneur von Olonez ernannt wurde und in dieser Stellung bis 1890 verblieb.

— Der älteste Arzt in Frankreich ist gegenwärtig Dr. André-Marius Légier, welcher am 29. September 1801 geboren, somit 97½ Jahre alt ist und im Departement Vaucluse bis zum Jahre 1888, d. i. 60 Jahre, die ärztliche Praxis ausgeübt hat. Erst im Alter von 88 Jahren sah er sich gezwungen die Praxis aufzugeben. Gegenwärtig erhält er von der Gesellschaft der Aerzte des Departements Vaucluse eine Pension von 600 Francs.

(Chronique méd. — Wr.)

— Wie bereits Dr. Montag (Salzbrunn) hat nun auch Dr. F. Wehmer, zweiter Arzt am Sanatorium für Lungenkranke in Schömberg, einen Ruf als Chefarzt der Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf abgelehnt.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Wie in Deutschland so wird auch in Frankreich über die Ueberfüllung des Aerzteberufs Klage geführt. Darüber kann man sich nicht wundern, wenn man aus der unlängst herausgegebenen amtlichen französischen Statistik ersieht, dass sich die Zahl der Aerzte in Paris im Jahre 1898 um nicht weniger als — 2000 gegen das Jahr 1897 vermehrt hat. Aehnliche unerquickliche Verhältnisse herrschen in Folge des ausserordentlich schnell steigenden Procentsatzes der Aerzte in ganz Frankreich. — Von der Pariser medicinischen Facultät sind im letzten Lehrjahre 1897—98 medicinische Doctordiplome 98 Ausländern und 11 Ausländerinnen verliehen worden, von denen die grösste Zahl aus Russland (34), nächstdem aus der Türkei (23) und anderen europäischen Südstaaten stammte.

— Die Wittwe des berühmten Chirurgen Pirogow hat 5000 Rbl. zum Unterhalt eines Bettes in dem Krankenhause der Kiewschen Wohlthätigkeits-Gesellschaft gespendet.

— Zum Besten der von den Militärärzten in Moskau gegründeten unentgeltlichen Heilanstalt sind von verschiedenen Personen Spenden im Betrage von mehr als 20,000 Rbl. eingelaufen.

— Achtundzwanzigster Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie vom 5. bis 8. April 1899. Den Herrn Collegen mache ich die ganz ergebene Mittheilung, dass ich aus den mir eingesandten Vorträgen folgende Themata für die Congresstage bestimmt habe. — Noch rückständige Anmeldungen von Vorträgen bitte ich, der besseren Einreihung wegen, recht bald an mich zu senden.

Mittwoch. Vormittag: Geschichte der Gelenkkörper, Gehirnchirurgie, zur Frage der Schädelbrüche.

Nachmittag: Wundbehandlung.

Donnerstag. Vormittag: Angeborene Hüftgelenksluxation. — Krankheiten der Gelenke und Knochen.

Nachmittag: Darmdivertikel, Gastroenterostomie, Ileus, Rectumerkrankungen.

Freitag. Vormittag: Lymphdrüsenerkrankungen bei Carcinomen, über andere Neubildungen.

Nachmittag: Die Behandlung der Blinddarmerkrankungen, über Appendicitis larvata, die Indicationen zur Behandlung der Appendicitis.

Berlin NO., den 10. März 1899, Krankenhaus Friedrichshain.
E. Hahn.

— In Berlin wird in diesem Jahre vom 20. Mai bis 18. Juni n. St. eine Ausstellung von Gegenständen der Krankenpflege stattfinden, welche einen wissenschaftlichen Charakter tragen wird. Ehrenpräsident ist der preussische Cultusminister Dr. Bosse, den Vorsitz führt Prof. Dr. v. Leyden gemeinsam mit dem Ministerialdirector Dr. Althoff und Prof. Dr. B. Fränkel. Es sollen nur ausgewählte Gegenstände zur Ausstellung zugelassen und die besten derselben durch Prämien und Medaillen ausgezeichnet werden.

— Lepra. In Libau sind, wie die örtliche Zeitung meldet, zwei Leprakranke ermittelt und auf Anordnung der kurländischen Medicinalverwaltung in das Lepraasyl auf dem Gute Erwahlen im Windau'schen Kreise abgefertigt worden. — Bei Rostock befindet sich, wie von dort berichtet wird, ein Leprakranker, der als Kaufmann vor 18 Jahren aus Mecklenburg nach Südamerika auswanderte und sich dort ein ansehnliches Vermögen erwarb. Da er sich seit Jahren krank fühlte, kam er nach Deutschland zurück, wo die Aerzte bei einer Consultation Lepra an ihm constatirten. Mit Genehmigung der Medicinalbehörde hat er sich nun in einem Dorfe bei Rostock ein vereinzelt liegendes Haus gekauft, in welchem er mit seinem Bruder und seiner Mutter wohnt. Weitgehende Vorsichtsmassregeln sind getroffen worden, um eine Uebertragung der Krankheit zu verhindern.

— Pest. Aus Dshidda im Hedschas (Arabien), welches bereits für pestverdächtig erklärt wurde, werden neuerdings weitere 10 Pestfälle gemeldet. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6 März d. J. 8346 (158 mehr als in d. Vorw.), darunter 671 Typhus — (33 mehr), 830 Syphilis — (42 mehr), 102 Scharlach — (4 wen.), 86 Diphtherie — (2 mehr), 96 Masern — (16 mehr) und 13 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 28. Februar bis 6. März 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
381	283	664	147	65	92	12	5	27	51	59	54	61	44	40	5	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 10, Scharlach 11, Diphtherie 11, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 23, Erysipelas 3, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 84, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 58, Todtgeborene 32.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. März 1899.

Tagesordnung: Albanus: Zur Widal'schen Reaction.

Anfang 8 Uhr.

Zu dieser Sitzung werden Anmeldungen erbeten für die auf Dienstag Abend, den 23. März, festgesetzte gesellige Zusammenkunft aus Anlass des 40-jährigen Stiftungstages des Vereins

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1899

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Amalie Schulze,** фонтанка № 137, кв. 119.

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Дозв. ценз. Спб. 13 Марта 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 12 St. Petersburg, 20. März (1. April) **1899**

Casuistische Mittheilungen aus der dermato-venerologischen Praxis.

Von
Drd. med. S. Prissmann,
Arzt für Hautkrankheiten in Libau.

(In der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Libau am 4. Februar 1899 referirt.)

Ich habe, meine Herren, vor einigen Wochen Gelegenheit gehabt, einen ungewöhnlichen Fall von Erythema exsudativum multiforme zu beobachten, der mit dem von Gibb im «Lancet» Nr. 17 vom vorigen Jahre beschriebenen Falle in mancher Beziehung grosse Aehnlichkeit aufweist. Gestatten Sie mir, meinen Fall Ihnen in aller Kürze mitzutheilen. Ein junges Mädchen von 16 Jahren erkrankte unter den Erscheinungen einer schmerzhaften Steifigkeit im Nacken und Schmerzen in den Gliedern. Nach 24 Stunden traten an beiden Armen und Beinen, besonders in der Gegend der Gelenke erythematöse, bald central sich bläulich verfärbende Flecken von der Grösse eines silbernen 5 bis 50 Kopekenstückes auf. Nach einigen wenigen Tagen waren beide Arme, von oberhalb der Ellenbogengelenke bis zu den Fingerspitzen, stark oedematös geschwollen, hart und recht schmerzhaft, besonders bei Berührung. Dem rothen, etwas erhabenen Saume der sich immer vergrössernden Flecken an der Streckseite der Vorderarme und Finger sassen zahlreiche wässrigschimmernde Bläschen auf (Herpes circinatus). Indem die Schwellungen der Arme und Hände und damit auch die subjectiven Beschwerden immer mehr zunahmen, schossen zahlreiche, cyanotisch gefärbte, mit blutiger Flüssigkeit prall gefüllte pemphigoide Bläschen auf, von denen manche bis Hühnereigrösse waren; einzelne Blasen waren, wie in dem Gibb'schen Falle, an der Basis von einem Kranz kleinster Bläschen auf rothem Grunde umgeben. Weder im Ellenbogen- noch im Hand- oder den Phalangealgelenken war eine Beweglichkeit möglich. An den Beinen verschwanden die Flecken bald fast völlig. Patientin, die auf dem Höhestadium der Affection einen schwerkranken Eindruck machte, war sehr unruhig und klagte über heftiges Brennen und recht empfindliche Schmerzen in den Armen, besonders in der Gegend des Handgelenkes, wo das Krankheitsbild am prägnantesten ausgeprägt war.

Die Nächte verbrachte die Kranke unter Hallucinationen meist schlaflos. Körpertemperatur die ganze Zeit hindurch normal, 36,6—36,9°. Puls zwischen 70 und 80. Die Therapie bestand in Natr. salicyl., für die Nacht etwas Morphium und nachträglich, wie empfohlen wird zur Vermeidung von Recidiven, in einer Combination von Ergotin und Ichthyol intern und in Ichthyolsalben extern. Die grossen Blasen wurden vorsichtig an der Basis entleert, wobei eine stark blutig gefärbte Flüssigkeit zum Vorschein kam. Das Höhestadium der Krankheit dauerte etwa 1 Woche, die späteren Recidive bestanden in unbedeutenden bläulich-rothen Flecken. Die Haut weist zur Zeit keinerlei Narben und nur leichte Pigmentation auf. Diagnostisch konnte wohl kaum irgend eine andere Dermatose in Frage kommen: es handelte sich, wie der behandelnde Arzt, Herr Dr. Schmähmann, auch gleich vermuthete, um einen atypischen Fall von Erythema exsudativum multiforme (bullosum), combinirt mit dem Bilde des Herpes circinatus.

Weiter will ich mir erlauben, Ihre Aufmerksamkeit auf eine, wenn ich mich so ausdrücken darf, kleine Epidemie von Herpes tonsurans maculo-squamosus universalis zu lenken, die zur Zeit in Libau ausgebrochen zu sein scheint. An manchen Orten, so in Wien, kommt der universelle Herpes tonsurans recht häufig vor (3—5 pCt. aller Hautkrankheiten), auch in Berlin habe ich diese Form der scherenden Flechte verhältnissmässig oft gesehen, während sie in Libau z. B. und wie ich vermuthete überhaupt in den Ostseeprovinzen bis vor Kurzem zu den ganz vereinzelt gesehenen Dermatosen gehörte; in den letzten Monaten habe ich sie auffallend häufig constatiren können, wobei mehrere Mitglieder derselben Familie an dieser Krankheit laborirten. Wer dieses relativ harmlose, der Therapie so leicht zugängliche Leiden nicht genau kennt, der verfällt leicht in diagnostische Irrthümer. Prof. Lassar theilte uns seiner Zeit einen lehrreichen Fall mit, in dem es sich gleichfalls um einen universellen Herpes tonsurans handelte, während der Hausarzt die Patientin, eine namhafte Berliner Schauspielerin, mit der alarmirenden Diagnose «Lues» beunruhigte. Einen ganz analogen Fall erlebte ich, wie ein Theil der Herren sich dessen wohl noch erinnern wird, vor ein paar Jahren auch in Libau: ein vielbeschäftigter, in der Dermatologie sonst nicht unwissender College demonstrirte in einer ärztlichen Gesellschaft ein etwas «ungewöhnliches» syphilitisches Exanthem, — es gelang mir jedoch leicht die Herren von der Diagnose «Herpes tonsurans» zu überzeugen.

Nach Kaposi, der diese Dermatose in unzähligen Variationen gesehen hat, erscheinen vorwiegend auf dem Rücken, der Brust, dem Unterleib, der seitlichen Thoraxgegend, am Halse (nach meiner Erfahrung ein ganz besonderer Lieblingssitz), an der Innenfläche der Ober- und Unterextremitäten stecknadelkopfgrosse, rothe, flacherhabene Knötchen oder Flecke, welche in 1—2 Wochen zu linsen- bis pfenniggrossen, rothen, rundlichen und ovalen Flecken heranwachsen. Während die Röthe sich peripher ausbreitet, blättert und blasst

das Centrum ab. Erwähnenswerth ist, dass beim universellen im Gegensatz zum localen Herpes tonsurans die Flecken meist von ovaler Form sind. Im Verlaufe von 3—6 Monaten kann mitunter Naturheilung eintreten: die Haut erlangt dabei nach Ablösung der aufgelockerten Epidermis die normale Färbung und Glätte wieder. Dass auch diese Form auf dem von Malmsten und Gruby entdeckten Pilz Trichophyton tonsurans beruht, dürfte Ihnen zur Genüge bekannt sein. Der Pilz findet sich zwischen den obersten Schichten der kernhaltigen Epidermis, knapp unter den Hornzellenlagen und kann nach Maceration der Epidermis durch Kalilösung unter dem Mikroskope zur Ansicht gebracht werden (Kaposi). Als souveränes Mittel kann ich Ihnen nach bester eigener Erfahrung die vom Altmeister Kaposi zuerst empfohlene Combination von Naphtol und Sapo virid. (2 pCt.) empfehlen. Meist genügen etwa 6 Einreibungen, um den Kranken von seinem lästigen, auch mitunter heftig juckenden Leiden zu befreien. Erwähnen möchte ich nur noch, dass Lassar neue, ungewaschene besond. Wollwäsche ätiologisch stark beschuldigt, — die Krankheit kommt jedoch auch häufig genug bei Personen vor, die überhaupt nie Wollwäsche getragen haben. Als Gelegenheitsursache darf man wohl im Allgemeinen alle Verhältnisse bezeichnen, die der Vegetation von Schimmelpilzen überhaupt günstig sind; so erklärt sich auch das häufigere Vorkommen dieser Krankheit in der feuchten Jahreszeit.

Gestatten Sie mir noch mit einigen Worten auf ein paar unter der relativ grossen Zahl der von mir beobachteten Urethralschankern einzugehen, die einer kurzen Erwähnung werth sein dürften. Im Allgemeinen wird unter den genitalen Schankern gerade dieser Form wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Bekanntlich verstehen wir unter «Urethralschankern» immer nur Ulcerationen im Bereiche des Orificium urethrae externum, — denn die Grenze, innerhalb welcher Sclerosen der Harnröhre überhaupt vorkommen, bildet die Fossa navicularis einschliesslich, hinter ihr finden sie sich, wie der grosse Syphilidologe Neumann behauptet, nicht vor, auch das venerische Geschwür in der eigentlichen Urethra zählt zu den seltensten Vorkommnissen. Um so bemerkenswerther ist der Sitz einer Sclerose weit in der Harnröhre, fast in der Gegend des Bulbus, wie ihn mein Patient, Schiffscapitän N., aufwies. Der Kranke laborirte seit langer Zeit an einer legalen chronischen Gonorrhoe, die von verschiedener Seite mit Instillationen, Metallsonden u. s. w. vielfach bearbeit wurde. Ohne wochenlang einen Coitus ausgeführt zu haben, fühlte der Kranke etwa in der Mitte seines Gliedes eine auffallende, immer mehr und mehr zunehmende Härte, wobei der Urethralausfluss wieder reichlicher wurde. Als Patient in meine Behandlung kam, konnte ich diese «Härte» unbedingt bestätigen und ausserdem in beiden Inguinalgegenden indolente Bubonen constatiren; das Uriniren war etwas erschwert. Der schwach gonokokkenhaltige Ausfluss war zuweilen von eigenthümlichem, fast fleischwasserähnlichem Aussehen. Weder am Penis, noch sonst irgendwo am Körper konnte eine Ulceration oder Sclerose nachgewiesen werden. Bei exspectativer Behandlung (nur local Hydrargyrumpflaster) trat bald eine intensive Roseola auf, so dass an der gleichvermutheten Diagnose absolut nicht mehr zu zweifeln war. Wie die Sclerose an dieser ungewöhnlichen Stelle sich etabliren konnte, ist und bleibt ein Räthsel, es sei denn, dass wir eine — instrumentelle Infection annehmen: das syphilitische Virus ist wahrscheinlich per Sonde in das Innere der Urethra transportirt worden. Der zweite Fall von Urethralschanker, den ich der kurzen Mittheilung für werth halte, lässt zwar an der Infectionsquelle nicht zweifeln, hat aber einen um so complicirteren Verlauf. Der Zustand, in dem ich den Patienten, der als Officier anstrengende Märsche hinter sich hatte, zum ersten Mal sah, war ein jämmerlich vernachlässigter. Die Spitze der stark geschwollenen, cyanotisch verfärbten Eichel war von einem schmierigen, dunkelgrauen, dünnen Eiter absondernden Geschwür eingenommen; hochgradige Paraphimose, starkes Oedem des Präputium, sehr enger Ring. Grosse Schmerzhaftigkeit der vorderen Hälfte des Penis. Patient bot, trotzdem kein nennenswerthes Fieber zu constatiren war, die Zeichen schwerer Erkrankung dar. Nachdem es mir in zwei Sitzungen gelungen war, die Paraphimose manuell zurückzubringen und dadurch die gefahrdrohende Spannung zu beseitigen, wodurch normale Circulationsverhältnisse wiederhergestellt waren, verschwand bald das Oedem, die Schmerzen liessen nach, — bloss war das Ulcus in Folge der starken Phimose nicht mehr zu erreichen. Jedoch auch die Phimose liess allmählich nach, das Ulcus, welches ich anfangs für ein molle hielt, reinigte sich unter Carbol- und Jodoformbehandlung bedeutend, der gangränöse Charakter war bald verloren gegangen, zur richtigen Abheilung kam es jedoch nicht. Indolente Bubonen, Roseola und intensive Halserscheinungen veranlassten mich, eine specifische Cur einzuleiten, worauf alle Erscheinungen zurückgingen und das Geschwür vollkommen abheilte, eine leichte Härte zurücklassend. Alles schien in bester Ordnung, — bis Patient, der von meiner Seite seiner Zeit darauf vorbereitet war, über ein Hinderniss beim Urinlassen klagte: in Folge der Narbenbildung war eine hochgradige Verengerung des Harnröhreneinganges eingetreten. Die Narbe hatte die Form eines fibrösen, ich möchte fast sagen callösen, das Lumen der Urethra umgebenden Ringes. Da ein chirurgischer Eingriff verweigert wurde, schritt ich zur regelrechten Dilatation mit Metallsonden, die, wenn auch langsam, zum Ziel führte. Ohne das chirurgische Messer wird man vermuthlich in dem Falle nicht auskommen können, da häufige Recidive wohl kaum ausbleiben dürften.

Zum Schluss möchte ich Ihnen in aller Kürze über einen Unglücksfall berichten, der mir in der urologischen Praxis vor einiger Zeit zugestossen ist und der den Herren Collegen zur Warnung dienen kann. Bei der Behandlung der chronischen Gonorrhoe wird bekanntlich vielfach die Ultzmann'sche Kathetersspritze mit gutem Erfolge angewandt: in den Polikliniken von Finger (Wien) und Nitze (Berlin) beherrscht, wie ich mich persönlich davon habe überzeugen können, gerade dieses Instrumentchen die Therapie der älteren, mucösen Form der chronischen Gonorrhoe. Der Ultzmann'sche Instillator besteht aus einer Pravatz'schen Spritze, an der sich ein silberner Katheter ansetzt. Letzterer wird nun auch aus Hartgummi hergestellt, und da die silbernen Katheter vom Arg. nitr. stark mitgenommen werden und auch nicht gerade billig sind, erfreuen sich die Hartgummikatheter grosser Beliebtheit. Auch ich habe ein paar Jahre hindurch von den Hartgummiinstrumenten lebhaften Gebrauch gemacht, — bis mir das Malheur passirte, die vordere Hälfte des Katheters in der Pars post. abzubrechen. Da das Katheterstück per vias naturales nicht hat entfernt werden können, das Corpus delicti jedoch per rectum genau abzutasten war, entschloss sich Herr Dr. Johannsen die Urethrotomia externa auszuführen. Wenn die Wunde auch ganz glatt abheilte und Patient keinen weiteren Schaden erlitt, so genügt doch dieser Unfall, um für mich und wohl auch für Andere als Warnungszeichen zu dienen: entweder von der ursprünglichen Ultzmann'schen Spritze mit regelrechtem Silberkatheter, oder fast noch lieber von der Guyon'schen Spritze, nie aber von dem Hartgummikatheter bei der Behandlung der Pars post. Gebrauch zu machen.

Orthoform-Exanthem.

Von

Drd. med. Schröppe,
Wesenberg.

Dr. Aram beschreibt in der «Münchener Medicinischen Wochenschrift» vom 19. Februar (Referat im «Wratsch» Nr. 8) 9 Fälle, in denen er durch Orthoform nach 3—14 tägiger Anwendung desselben entzündliche Reizung, sogar in vom Ort der Anwendung entfernteren Partien, beobachtete, die späterhin den Tod der betroffenen Gewebe nach sich zog. Diese Mittheilung über unliebsame Nebenwirkung des Orthoforms veranlassen mich einen Fall zu beschreiben, den ich hier vor Kurzem erlebte.

Pharmacent O. W., ca. 18 a. n., consultirte mich eines kleinen Zahnfleisch-Geschwüres wegen, das ihm beim Kauen und Sprechen viel Beschwerden machte. Da ich mehrfach, auch an mir selbst sehr günstige Erfahrungen, besonders im Munde und am Zahnfleisch, mit Orthoform gemacht hatte, rieth ich auch diesmal, Orthoform mit Wattebäuschen auf das Geschwürchen zu legen. 3 Tage später erschien Pat. wieder: die Wirkung war eine vorzügliche gewesen, die Schmerzen gleich verschwunden; das Geschwür ist fast verheilt. Dagegen klagt Pat. jetzt über Schwerbeweglichkeit der Lippen, Hitzegefühl und Schmerzen in denselben. Ich constatirte: starke, wulstartige Schwellung der Lippen, das Gewebe gleichmässig starr, auf der äusseren Haut mehrere weisse, flache Quaddeln, Schleimhaut unverändert. Unter kühlenden Umschlägen gingen alle Erscheinungen schnell zurück. — Einen Monat später entfernte ich demselben Pat. unter Cocain aus dem linken Ohr eine polypöse Wucherung der Paukenhöhlen-Schleimhaut mit der kalten Schlinge. Um die unangenehmen und schmerzhaften Empfindungen, die das Manipuliren mit den Instrumenten im Ohr hervorgerufen hatten, zu benehmen, pulverte ich etwas Orthoform ein. Am Tage darauf nichts Abnormes, keine Schmerzen, kein Orthoform mehr. Am 3. Tage werde ich zum Pat. gebeten. Das Gesicht stark geschwollen, die Haut starr, überall verschieden grosse, weisse, flache Quaddeln, links Alles stärker ausgeprägt, besonders die linke Ohrmuschel stark geschwollen, rechte normal. Wieder halfen kühlende Umschläge sehr bald. — Den Beweis aber, dass das beschriebene Exanthem eine Nebenwirkung des Orthoform war, erbrachte Pat. sehr

bald. In einen schmerzenden hohlen Zahn legte er wieder Orthoform und bekam auch um den Mund herum wieder die oben beschriebenen Erscheinungen. — Da ich bei wiederholter Anwendung von Orthoform ein Aehnliches an anderen Kranken beobachten konnte, glaube ich im beschriebenen Falle eine seltenere Intoleranz des Pat. Orthoform gegenüber annehmen zu müssen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Vogl: Die wichtigsten vegetabilischen Nahrungs- und Genussmittel mit besonderer Berücksichtigung der microskopischen Untersuchung auf ihre Echtheit, ihre Verunreinigungen und Verfälschungen. Verlag von Urban und Schwarzenberg. Wien und Berlin 1898.

Das in Lieferungen erschienene Buch liegt uns jetzt in seiner Vollständigkeit vor und zerfällt in sechs Abschnitte: 1) Mehl und andere Mahlproducte 2) Gemüse 3) Obst 4) narcotische Genussmittel 5) Gewürze 6) die häufigsten microskopisch nachweisbaren Fälschungsmittel gepulverter Gewürze.

Der erste Abschnitt enthält die charakteristischen Merkmale der verschiedenen Mehlsorten, das chemische Verhalten derselben, das histologische und microskopische Aussehen der einzelnen Theile. Besondere Berücksichtigung finden die Verunreinigungen, die absichtlicher und unabsichtlicher Weise dem Mehl beigemengt sind und wie diese organischen und mineralischen Verunreinigungen durch das Microskop und die chemische Reaction erkannt werden können. In dem speciellen Theil werden die Cerealien, die Leguminosen die Stärkemehlsorten besprochen. Die zweite und dritte Abtheilung bringen eine genaue Beschreibung der Gemüse- und Obstarten nach ihrer chemischen Zusammensetzung und ihren charakteristischen Eigenthümlichkeiten; als Anhang dazu findet sich eine Uebersicht über die essbaren Pilze. Unter den narcotischen Genussmitteln werden Thee, Kaffee, Cacaosamen, Cocablätter, getrocknete Fruchtarten etc. abgehandelt, theilweise sehr genau auf Abstammung Einsammlung, Gewinnung, Morphologie der betreffenden Pflanzenart eingehend. Das Gleiche bezieht sich auf den Abschnitt: Gewürze (Kapern, Zimmtblüthen, Kümmel, Muscatnuss, Calmus).

Das vorliegende Werk wird Jedem, welcher in den Fall kommt, vegetabilische Nahrungsmittel untersuchen zu müssen, die zuverlässigsten Rathschläge und brauchbarsten Hinweise geben.

Dem Text sind 271 Figuren beigegeben.

Lingen.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

649. Sitzung den 8. December 1898.

Vorsitzender: Moritz. Sekretär: Dobbert.

1) Th. v. Schroeder theilt in Ergänzung seines am 28. April a. c. gehaltenen Vortrages über Einheilung einer künstlichen Hornhaut (cf. St. Pet. Med. Wochenschr. Nr. 35) Folgendes mit:

Der im April vorgestellte Pat. kam erst am 18. September wieder in die Augenheilanstalt. Er hatte bis zum 8. September unverändert gesehen, konnte Menschen und Gegenstände unterscheiden, leichte Arbeiten verrichten etc. Die vortretenden Spitzen der Prothese kratzten etwas, aber so wenig, dass er keiner Hilfe bedurfte. Am 8. September trocknete er sich nach dem Waschen das Gesicht mit dem Handtuch und fühlte, dass er sich dabei die Prothese aus dem Auge riss; wahrscheinlich war diese an die Conjunctiva des Oberlides angehakt. Er legte sofort einen Verband an, damit das «theure Gläschen» nicht verloren ginge und stellte sich am 18. September vor.

Bei der Untersuchung fand sich die Prothese unversehrt unter dem oberen Lide; sie war ganz rein, zeigte keine Spur einer Membran oder von Exsudat auf dem Gläschen und dem Metall.

Das Auge wenig geröthet; einzelne grössere Conjunctivalgefässe ziehen zu der Stelle, wo die Prothese gelegen. Diese Stelle zeigte durchscheinenderes Gewebe als das übrige Leucom; aber auch letzteres ist viel dünner geworden und dabei in toto abgeflacht. — Tension herabgesetzt. — Sehvermögen = Handbewegungen in der Nähe, gute Projection der Lichtflamme.

Pat. hat also 6 Monate lang gesehen, 8 Monate lang die Prothese getragen. Wenn die Spitzen der letzteren rechtzeitig abgekniffen worden wären, wie es Sulzer in seinem Fall gethan, so wäre sie gewiss noch länger an ihrem Platze geblieben. Dauernd aber nicht, das zeigt die Verdünnung des ganzen Leucoms, das dadurch der Prothese eine immer geringere Stütze bot. Diese Verdünnung wird sich aber vielleicht langsamer ausbilden, wenn die Prothese leichter gearbeitet ist, und daher müssen doch noch ein paar Versuche mit der neuen viel leichteren Prothese Sulzer's gemacht werden.

(Autoreferat.)

Moritz frägt, ob für einen derartigen operativen Eingriff nicht ein sehr grosses Material vorhanden sei.

v. Schroeder: An einem grossen Material kann für's Erste noch nicht gearbeitet werden, denn jeden Fall gilt es genau zu beobachten und zu überwachen. Sollte es sich erweisen, dass die Operation in der That von einem dauernden Erfolg begleitet ist, so könnte allerdings einer sehr grossen Zahl von Patienten geholfen werden.

2) Horn demonstrirt eine Anzahl sehr schön gelungener Röntgenbilder und Platten.

a) Fälle von Poliomyelitis anterior.

Die Diagnose einer Poliomyelitis anterior ist in abgelaufenen Fällen meist nicht schwierig zu stellen, bei einigen Formen der Erkrankung ist sie dagegen nicht immer leicht. Muskelatrophien sind bei denselben nicht vorhanden, die elektrische Erregbarkeit erscheint normal u. s. w., das Kind hinkt aber. In solchen Fällen werden leicht falsche Diagnosen, wie beginnende Coxitis, Recidiv einer Luxatio coxae u. s. w. gestellt. Zur richtigen Beurtheilung solcher Fälle kann mit grossem Vortheil das Röntgenbild Verwendung finden. In diesen Stadien ist es nicht allein der Unterschied im Dickendurchmesser des Knochens, sondern noch ein anderes Moment, dessen, so viel mir bekannt, noch nicht in der Literatur Erwähnung gethan wird, auf welches ich aufmerksam machen möchte, — nämlich die Lage des Kopfes und Schenkelhalses einerseits, zum Schafte andererseits. Der von diesen Theilen gebildete Winkel wird stumpfer und nähert sich so weit dem gestreckten, dass er fast schwindet, wie auf einigen der herumgereichten Bilder zu sehen ist.

Die bei Poliomyelitis anterior auftretenden Luxationen sind nicht allein auf eine Erschlaffung der Kapsel zurückzuführen, bei diesen Vorgängen hat auch das obere Dach der Pfanne einen wesentlichen Antheil. Dieser Theil der Pfanne wird, wie gleichfalls auf den Bildern zu sehen ist, immer mehr nach aussen und oben verschoben; schliesslich bleibt nur eine seichte Grube übrig, aus welcher der Kopf mit grosser Leichtigkeit herausrutschen kann.

b) Bilder eines normalen Beckens, auf welchen das Ueberhängen des oberen Abschnittes der Pfanne sehr schön ausgeprägt ist.

c) Das Bild einer Luxation ad axin des 4. Fingers in der 2. Phalanx.

d) Durchleuchtungsbilder eines Kniegelenkes nach Rheumatismus acutus mit beginnender Verknöcherung der Patella.

Es handelte sich in diesem Falle darum festzustellen, ob die Patella noch beweglich sei oder nicht. Auf dem Bilde ist die eben beginnende Verknöcherung sehr schön sichtbar, die Knochenflächen liegen zahnförmig an einander. Es gelang ohne blutigen Eingriff eine vollständige Beweglichkeit der Patella zu erzielen.

e) Bilder eines Kniegelenkes und Fusses nach Rheumatismus mit, in Folge langdauernder Inactivität, entstandenen Veränderungen.

Die Bilder vom Kniegelenk dieses jungen Mannes weisen interessante Veränderungen auf. Das Knochengewebe ist bedeutend rarificirt, es sind eigentlich nur noch Lakunen nachgeblieben. Die Markhöhle der Knochen, z. B. diejenige der Tibia hat sich zu einem mächtigen Gebilde gestaltet, während sie unter normalen Verhältnissen doch nur eine kleine Höhle darstellt. Analoge Verhältnisse geben auch die Bilder des Fusses wieder. Aeusserster Schwund der Knochensubstanz; es scheint dieselbe nur noch so weit vorhanden zu sein, als zur Erhaltung der Form des Knochens unbedingt nothwendig ist.

f) eine Collection von Bildern betreffend Fälle von Luxatio coxae congenita in uneingerenktem und eingerenktem Zustande. Besondere Beachtung verdient das Bild eines Falles, welches in Narkose gleich nach der Reposition aufgenommen wurde. Bei der Reposition erhielt man das charakteristische schnalzende Geräusch; wie das Bild zeigt, liegt der Kopf auch am Platze, aber nicht in der Pfanne, sondern antevertirt. Es bedurfte starker rotirender Bewegungen und Einwärtsdrehungen, bis der Kopf richtig in der Pfanne zu liegen kam.

Doch nicht nur für die Diagnose, wie in den geschilderten Fällen, sondern auch für die Prognose kann das Röntgenbild von grosser Bedeutung sein. Dasselbe giebt uns die Möglichkeit in dem einen Falle ein gutes Resultat zu versprechen, in dem andern eine Behandlung als aussichtslos

überhaupt abzulehnen. Finden wir ein überhängendes Dach der Pfanne, so können wir auf einen Erfolg rechnen, denn der Kopf muss jedenfalls einen Halt haben; sind dagegen die oben erwähnten Veränderungen der Pfanne ausgesprochen, so rutscht der Kopf gleich wieder aus der Pfanne heraus — solche Fälle sind abzuweisen und auf blutigem Wege zu operiren.

Anders: In den demonstrirten Bildern von Poliomyelitis ant. ist die Atrophie der befallenen Seite eine sehr ausgesprochene. Diese Atrophie des Knochens im Zusammenhang mit der Stellung des Kopfes erklärt auch die Verschiedenheit der Winkel. Die Functionen der gelähmten Seite sind wesentlich andere, als diejenigen der gesunden, daher auch die Winkelbildung eine verschiedene. Ich möchte daher auch die Veränderung des Winkels nicht als charakteristisch für Poliomyelitis ant. halten, dagegen wohl die Lage des Kopfes. Die Diagnose der Poliomyelitis ant. stösst im Allgemeinen nicht auf grosse Schwierigkeiten, das Leiden tendirt ferner nicht stark zu Luxationen. Ist eine Luxation vorhanden, so ist der Kopf herausgeschlüpft, er schlottert und kann leicht mit der Hand redressirt werden. Bei einigermassen längerem Bestande des Krankheitsprocesses pflegen Atrophien auch der Weichtheile stets vorhanden zu sein.

Horn: Die Fälle, von denen ich erwähnte, dass das Röntgenbild zur richtigen Diagnosenstellung verwerthet werden könnte, sind nicht Fälle mit Schlottergelenk, es sind Fälle, wo mit gewöhnlichen Mitteln noch keine Atrophien nachweisbar sind, in denen eigentlich nichts zu finden ist. Gerade in diesen Stadien der Krankheit kommen leicht Irrthümer vor; die Patienten sind häufig von verschiedenen Aerzten untersucht worden und ausser einem Hinken konnte nichts constatirt werden.

Auf dem demonstrirten Bilde tritt die Veränderung des Winkels sehr scharf hervor, doch ist diese Erscheinung nur zum Theil durch die Lage des Beines bedingt, sie besteht auch bei gleicher Lage der Extremitäten.

Anders: Eine Atrophie ist in exquisiter Weise am Knochen nachweisbar; wie sich die Weichtheile verhalten haben, lässt sich leider aus dem Bilde nicht ersehen.

Horn: Die Weichtheile waren nicht atrophisch.

Anders: Wenn auch keine ausgesprochene Atrophie, so werden doch wohl Lähmungen bestanden haben?

Horn: Es war einer jener Fälle, bei welchen jegliche Erscheinungen fehlen; das Kind hinkte nur.

Anders: Warum hinkte das Kind? Mit Beantwortung dieser Frage ist auch gesagt, dass es sich um Poliomyelitis handelt. Coxitis und andere Erkrankungen sind bei Fehlen jeglicher Erscheinungen ausgeschlossen; ausserdem pflegen Lähmungen meist vorhanden zu sein, erst recht bei Luxation.

Horn: Ich spreche nicht von Fällen mit Luxation.

Anders: Horn will ferner das Röntgenbild auch für die Prognose verwerthen, dem stimme ich nicht bei. Ist ein Pfannendach vorhanden, so kann man sich viel Illusionen machen — das ist anatomisch richtig gedacht; das zukünftige functionelle Resultat ist jedoch davon unabhängig. Correction resp. Reposition und späteres functionelles Resultat stimmen häufig nicht überein. Nach Lorenz muss man suchen die hintere Luxation zu beseitigen. Wenn aus der hinteren eine vordere Luxation geworden, so haben wir den schlimmsten Factor, das Glissement, beseitigt. Bei der vorderen Luxation ist die Möglichkeit vorhanden, wenn der Nacken (Kopf und Hals) sich nach vorne irgendwo anstemmt, ein befriedigendes Resultat zu erzielen. Bei schlechter Pfanne bleibt der Kopf nicht in derselben, er rückt, auch gut reponirt, bald nach vorne und bleibt in vorderer Luxation stehen. Damit ist aber auch das functionelle Resultat garantirt. Auf das Röntgenbild hin wird man sich hüten müssen, viel zu versprechen. Selbst bei blutigem Operiren geben zuweilen ideale Fälle schlechte functionelle Resultate.

Horn: Ich habe nur insofern von einer Bedeutung des Röntgenbildes gesprochen, als es zu zeigen im Stande ist, ob wir überhaupt etwas, oder wie viel wir zu erwarten haben. Die Operation gelingt in jedem Falle, falls die Altersgrenze nicht überschritten ist. Die Functionen sind bei überhängendem Dache meist gute — der Kopf bleibt eben in der Pfanne. Bei schlechter Pfanne ist unbedingt blutig vorzugehen.

Tiling: Wie aus der Discussion hervorgeht, handelt es sich um schwach ausgeprägte Fälle von Poliomyelitis, in welchen nur die Hüfte erkrankt und weder Affectionen der Unterschenkel noch Paralysen vorhanden sind. Bei anderen Krankheitsprocessen sind wir nun gewohnt zu sehen, dass das Knochenwachsthum bei Paralysen stark nachbleibt. Es frägt sich nun, ob auch dann schon Coxaveränderungen nachweisbar sind, wenn z. B. nur der Unterschenkel erkrankt ist.

Horn: Darüber habe ich keine Erfahrung.

Tiling: Wäre es der Fall, so würde daraus geschlossen werden können, dass rein statische, nicht trophische Factoren die Veränderungen an den Knochen erzeugen.

Horn: 2 Fälle sind genau elektrisch geprüft und keine Veränderungen gefunden worden. Es ist nicht leicht eine Erklärung der Vorgänge im Hüftgelenk zu finden. Der Kopf stellt sich in eine andere Lage und trotzdem tritt keine Verlängerung des Beines ein; es muss also doch eine Atrophie des Kopfes in der Längsrichtung vorhanden sein.

Anders: Nehmen wir auch keine Atrophie der Weichtheile an, so besteht doch jedenfalls eine Atrophie des Knochens; der Kopf wird also kleiner. Wenn er sich in Folge dessen steiler stellt, so kann dadurch ein Ausgleich in der Länge zu Stande kommen. Woher aber der Knochen atrophirt und die Weichtheile nicht, ist mir unverständlich.

Horn: Nachweisbare Veränderungen waren nicht vorhanden.

Anders: Geringe Veränderungen müssen aber da gewesen sein, schon daraus, dass das Kind hinkt, kann geschlossen werden, dass Functionsstörungen motorischer Natur in den Muskeln bestanden haben.

Horn: Bei genauerer Messung hätte vielleicht ein Längenwachsthum des gesunden Beines festgestellt werden können. Das leichte Hinken würde dadurch eine Erklärung finden.

Anders: Das Röntgenbild kann uns ferner wohl über das Verhalten der Pfanne resp. des Daches derselben aufklären, es zeigt uns aber nicht die fibrösen Massen in der Pfanne, welche den Kopf nicht in dieselbe treten lassen. Bei Luxationen spielen die Weichtheile eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Horn: Die fibrösen Massen füllen wohl die Pfanne aus, lassen aber gewöhnlich das Dach derselben, an welches der Kopf sich stützen soll, frei. Gerade die schweren Einrenkungen geben eine gute Prognose. Glückt die Reposition leicht, so geht der Kopf meist bald wieder heraus. In ersterem Falle tragen aber nach der Einrenkung alle Widerstände, die bei der Reposition zu überwinden waren, dazu bei, den Kopf in der gewünschten Stellung zu erhalten.

Anders: Zu erwähnen wäre noch, dass nicht nur eine vorgerückte Lebensperiode, sondern auch ein zu jugendliches Alter der Patienten für ein Verbleiben des Kopfes in der Pfanne nach der Reposition nicht günstig ist.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 4. Februar 1898.

Prof. Kessler spricht über primären Scheidenkrebs nebst Demonstration von Praeparaten. (der Vortrag ist in der St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift erschienen: Nr. 34. 1898. Kessler: Ueber Scheidenkrebs und Scheidenexstirpation).

Discussion.

Graubner fragt ob die Mucosa des Cervix untersucht worden ist.

Kessler: es ist bisher unterlassen worden um das Praeparat unversehrt demonstriren zu können.

v. Oettingen, Christiani und Brackel betonen, dass das Fortschreiten des Carcinoms vorzugsweise längs den Lymphbahnen und Gefässen (Venen) vor sich geht, oft viel weiter als durch eine oberflächliche Untersuchung festgestellt werden kann. Auf diese Weise könnten die auf sog. Impfinfection beruhenden Recidive erklärt werden.

Graubner hebt hervor, dass die Art des Carcinoms seine Ausbreitung, ob flächenhaft fortschreitend oder in die Tiefe wuchernd, mit bedingt, seine Bösartigkeit also nicht nur auf der anatomischen Beschaffenheit der Vaginalwand, die dem Fortschreiten geringe Hindernisse entgegensetzt, beruht. Berücksichtigt muss werden, dass frühe Stadien des Carcinoms überhaupt noch nicht diagnosticirt und beschrieben worden sind, die bisher zur Operation gekommenen sind stets späte gewesen, bei welchen schon alle Schranken durchbrochen waren. Die Technik der Operation ist leider noch wenig ausgebildet und das Vorgehen K.'s muss daher als schöne Neuerung begrüsst werden. Nur wird seine Methode sich nicht in allen Fällen durchführen lassen. So wäre sie wohl in seinem, Graubners im vorigen Jahr hier referirten Fall nicht anwendbar gewesen, da die Vaginalwand schwach und brüchig war. Hier wäre man unfehlbar in's Scheidenlumen gerathen. Deshalb wird man in ähnlichen Fällen, überhaupt wo die Vagina schlaff, ohne palpabeln Tumor ist auf die Verbesserung K.'s verzichten müssen, und bei der alten Methode, die Vagina zu spalten bleiben. Die Gefahr der Contactinfection ist nicht garzu hoch zu veranschlagen,

durch genaue Desinfection sowie möglichstes Vermeiden des Operateurs mit den Händen die erkrankten Theile zu berühren, wird sie sich wohl umgehen lassen.

Der Schwerpunkt liegt auf dem möglichst frühzeitigen Erkennen der Neubildung, sobald das gelingen wird, werden gute Resultate erzielt werden auch mittelst der alten Methode der Spaltung.

Interessant wäre es zu erfahren, wie weit die carcinomatöse Wucherung auf Cervix und Corpus übergegriffen hat. Als Gr. vor einem Jahr über seinen Fall berichtete, wusste er noch nicht, dass in demselben das Corpus uteri mit ergriffen war, allerdings nur im unteren Abschnitt. Cervix- und Uterusschleimhaut sind erkrankt, doch wird nirgends die Musculatur erreicht. Freie Platten carcinomatösen Gewebes, welche von unten her sich hereingeschoben haben, fanden sich im Lumen des Cervix und Corpus, ohne jeglichen Zusammenhang mit dem Endometrium; die Portio war an einer Stelle mit carcinomatösen Auflagerungen bedeckt. Wichtig ist es das Endometrium des Cervix ringförmig zu untersuchen.

Vor allen Dingen muss die Diagnostik verbessert werden. Jeder Fall, wo die Vaginalschleimhaut irgend welche Veränderungen aufweist, nicht nur palpable Tumoren, auch Auflagerungen, Erosionen, Granulationen sollten microscopisch untersucht werden.

Kessler: die ungeheuer zahlreichen Lymph- und Blutgefässe des paravaginalen Gewebes spielen gewiss eine grosse Rolle beim Fortwuchern der Neubildung, immerhin glaubt Vortragender, dass wenn diese Bahnen in der derben Cervixwand eingeschlossen sind, sich dem Fortschreiten des Carcinoms mehr Widerstände entgegenstellen, als wenn dieselben Gefässe im lockeren Gewebe der Vaginalwand verlaufen. Die Festigkeit der letzteren resp. ihr Faserverlauf, wird, wie ihn seine Untersuchungen gelehrt haben, durch Geburten wesentlich verändert, die Muskellagerung gelockert. In diesem Sinn kann man wohl von einem relativ geringeren Widerstand sprechen, den die Scheidenwand der Neubildung entgegensetzt im Vergleich zur Wandung des Cervix und Corpus.

Graubner hat nicht bestreiten wollen, dass die Widerstände in der Scheide und dem Cervix resp. Corpus verschieden sind, nur sind sie nicht die einzigen maassgebenden Factoren: auch die Art des Carcinoms kommt in Betracht.

Kessler: die ideale Operation ist selbstverständlich nicht immer durchführbar, doch scheint ihm die Methode, bei welcher das Cavum der erkrankten Scheide während der Operation nach aussen vollkommen abgeschlossen wird, die beste und erstrebenswertheste zu sein.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Bergmann-Stipendium. Bis zum 13. März a. c. sind gezeichnet worden 1703 Rbl. und zwar von den DDr. Moritz, Schmitz, Kernig, Frankenhäuser, Boerling, De la Croix, Furcht, Tiling, Wiedemann, Lunin, Serck, Nissen, Wladimirow, Arthur Wagner, Fremmert, Clemenz, Blessig, Wanach, Heuking, Grimm, Neumann, Horn, Westphalen, v. Schrenk, Dohnberg, Th. v. Schroeder, Sesemann, Ebermann sen., Th. Dobbert, John Höppener, Hirsch, Fowelin, Higginbotham, Koch, Joseph Blumberg, H. Strauch, Dombrowsky; ausserdem von P. v. Kügelgen, Graf Paul Schuwalow, G. Schernikau, General v. Kaas, Valentin v. Politour, N. Golenischtschew-Kutusow, Frl. Ida T., Frau E. v. T. Man bittet die geehrten Spender diese Mittheilung als Quittung betrachten zu wollen.

Die unten verzeichneten Herren, welche die Sammlungen für das Bergmann-Stipendium übernommen haben — cf. «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» vom 30. Januar a. c. Nr. 5 — ersuchen hierdurch diejenigen Personen, welche das Stipendium vom September des laufenden Jahres an zu erhalten wünschen, sich bei Einem von ihnen zu melden. Als qualificirte Bewerber gelten Studenten der militär-medicinischen Academie baltischer Herkunft. Nicht ausgeschlossen sind Bewerber, welche erst zum September dieses Jahres Studenten der Academie werden wollen. Das Stipendium beträgt 300 Rbl. jährlich, abzüglich 60 Rbl. Collegiengelder.

Bis jetzt sind gezeichnet worden für das Bergmann-Stipendium 1703 Rbl. Ausserdem zahlt Herr v. Bergmann selbst, wie bekannt, jährlich 500 Mark für diesen Zweck.

Dr. E. Moritz, Grosse Morskaja Nr. 65.
Dr. A. Schmitz, Nikolajewskaja Nr. 14.
Dr. W. Kernig, Alexandra-Theaterplatz Nr. 2.
Dr. L. Furcht, Rasjesshaja Nr. 20.
Dr. E. Blessig, Wassili-Ostrow 1. Linie Nr. 28.

— Der Conseil der Universität Kasan hat einstimmig beschlossen, dem weit über die Grenzen seines Wirkungskreises bekannten Landschaftsarzt Dr. P. W. Kusnezow, welcher bereits 27 Jahre in Nishni-Tagilsk (Gouv. Perm) die ärztliche Praxis ausübt, die medicinische Doctorwürde honoris causa zu verleihen.

(Ural — Wr.)

— Der Gouvernements-Medicinalinspector von Twer, Staatsrath Dr. Agafonow, ist in derselben Eigenschaft nach Reval übergeführt worden. An seine Stelle tritt, wie wir bereits meldeten, der bisherige estländische Gouvernements-Medicinalinspector Dr. Lipski.

— Der stellvertretende Gehilfe des estländischen Gouvernements-Medicinalinspectors Dr. Kandidow ist in diesem Amte bestätigt worden.

— Der ältere Ordinator am hiesigen Nikolai-Militärhospital Dr. Nikolai Tschigajew hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent für interne Medicin an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Ein seltenes Vorkommniss. Am 8. (20.) März d. J. haben drei deutsche Aerzte, die Sanitätsräthe Dr. Wiesenthal (Berlin), Dr. Kleefeld (Görlitz) und Dr. Beerel (Hirschberg), welche an dem gleichen Tage vor 50 Jahren in Berlin zum Dr. med. promovirt wurden, ihr 50jähriges Jubiläum gefeiert. Von diesen drei Jubilaren, welche sich gemeinsam zum Examen vorbereitet hatten und durch innige Freundschaft mit einander verbunden sind, ist Dr. Wiesenthal noch praktisch thätig, während die beiden anderen ihre Praxis schon aufgegeben haben.

— Verstorben: 1) Am 4. März in St. Petersburg der Arzt am hiesigen Technologischen Institut, Staatsrath Dr. Eduard Bertels, im 58. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der medico-chirurgischen Academie erhalten und übte die ärztliche Praxis seit 1867 aus. — 2) In Feodossija der Landschaftsarzt im Taurischen Gouvernement W. S. Ossadschi im Alter von 37 Jahren am Flecktyphus. Trotz 10jähriger praktischer Thätigkeit hat O. seine Familie ganz mittellos hinterlassen. — 3) In Mohilew Dr. Anton Wassilewski im 56. Lebensjahre. Von Hause aus wohlhabend, übte er nach Absolvirung der medico-chirurgischen Academie nur kurze Zeit die ärztliche Praxis aus und bekleidete dann verschiedene Wahlposten und Ehrenämter, wie die eines Friedensrichters, eines Adelsmarschalls, eines Ehrencurators von Schulen u. dgl. m. — 4) In Hannover Sanitätsrath Dr. Peter Kaatzer, früher Leiter einer Heilanstalt für Lungenkranke in Bad Rehburg. — 5) In Köln der Geh. Sanitätsrath Dr. Julius Samelson, 57 Jahre alt, welcher sich eines grossen Rufes als Augenarzt erfreute und dirigirender Arzt der auf seine Anregung ins Leben gerufenen Augenheilanstalt für Arme war. Er ist vielfach literärisch thätig gewesen.

— Dr. A. Monti, Professor der allgemeinen Pathologie in Palermo, ist zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie in Pavia ernannt worden.

— Die St. Petersburger pharmaceutische Gesellschaft hat in ihrer am 9. März stattgehabten Jahresversammlung die Mag. pharm. J. Martenson und K. Weigelin zu Ehrenmitgliedern gewählt. Der Vorstand (Director O. Wetterholz) wurde in seinem bisherigen Bestande wiedergewählt. Die Zahl der Vereinsmitglieder beläuft sich auf 221, von denen 88 ihren Wohnsitz in St. Petersburg haben.

— Der militär-medicinischen Academie sind gegenwärtig 114 Militärärzte zucommandirt, und zwar 76 zur Vervollkommnung in der medicinischen Wissenschaft im Allgemeinen, 36 zum Studium der Feldchirurgie und 2 zum Studium von Geistes- und Nervenkrankheiten.

— Die Odessaer Duma hat der Familie des vor Kurzem verstorbenen Arztes Mawrogan, bestehend aus der Wittwe mit 2 Kindern, der greisen Mutter und mehreren arbeitsunfähigen Geschwistern, deren einziger Ernährer der Verstorbene war, eine einmalige Unterstützung im Betrage von 500 Rbl. bewilligt.

— Der livländische Landtag hat beschlossen ein livländisches Irrenasyl mit 200 Betten, vornehmlich für Kranke aus der bäuerlichen Bevölkerung zu errichten und die hierzu nöthigen Mittel aus der Landescasse bewilligt. Die unmittelbare Verwaltung der zu begründenden Anstalt, welche in den Gebäuden des ehemaligen Gymnasiums zu Birkenruhe (bei Wenden) untergebracht werden soll, wurde dem kürzlich ins Leben getretenen Verein zur Verpflegung Geisteskranker in Livland übertragen. Da die Zahl der im Lande unversorgt lebenden Geisteskranken nicht festgestellt erscheint (die Angaben schwanken zwischen 2000 und 4000) wird eine fachmännische ärztliche Enquete veranstaltet werden, welche namentlich auch die für die innere Einrichtung der Anstalt wichtige Frage entscheiden

soll, wie sich die einzelnen Formen des Irreseins (Melancholie, Tobsucht etc.) auf die Gesammtzahl der Kranken vertheilen. Es wurde auch beschlossen, einen Fachmann ins Ausland zur Besichtigung bewährter, nach den Forderungen der Neuzeit eingerichteten Irrenanstalten zu entsenden.

— Auf Initiative der Berliner Professoren Rubner (Hygieniker) und v. Leyden ist soeben ein deutscher Verein für Volkshygiene ins Leben gerufen worden, welcher die möglichste Verbreitung der Lehren der Hygiene, sowie Anregung und Unterstützung derjenigen praktischen Unternehmen, welche die Volksgesundheit zu fördern geeignet sind, bezweckt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Von dem «Biographischen Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker», herausgegeben von den Professoren Hirsch und Gurlt, wird demnächst eine zweite Auflage veranstaltet werden, welcher auch die Porträts der Aerzte beigefügt werden. Die Redaction dieser neuen Auflage hat der Privatdocent Dr. Windscheid in Leipzig übernommen.

— Die im Verlage von Fischer's medic. Buchhandlung (H. Kornfeld) herausgegebenen «Fortschritte der Medicin» erscheinen vom 15. März d. J. ab wöchentlich.

— Der kürzlich verstorbene Ingenieur Astrakow hat zur Gründung einer Hochschule für Frauen in Moskau, welche eine mathematische, naturwissenschaftliche und medicinische Facultät erhalten soll, ein Capital von 100,000 Rbl. vermacht. Wie verlautet, hat auch die Moskauer Gouvernements-Landschaft beschlossen, zu diesem Zwecke 3000 Rbl. jährlich beizusteuern.

— Der in Nr. 7 dieser Wochenschrift erwähnte Protest von 72 an den Kliniken in Halle a. d. S. wirkenden Klinicisten gegen die Betheiligung des weiblichen Geschlechts am klinischen Unterricht ist jetzt in Form eines «Aufrufes an die Klinicisten deutscher Universitäten» durch Anschlag am schwarzen Brett der Berliner Universität, der Kliniken, Krankenhäuser etc. veröffentlicht worden. Genannter Protest richtet sich nicht principiell gegen das Frauenstudium, sondern gegen die Zulassung weiblicher Zuhörer zum gemeinsamen klinischen Unterricht mit der Begründung, dass in Folge der Theilnahme derselben an klinischen Vorlesungen eine Fülle von Unzuträglichkeiten und Missständen sich herausgestellt hat, welche im Interesse eines gründlichen klinischen Unterrichts unbedingt beseitigt werden müssen. In die Stätten ehrlichen Strebens, heisst es weiter, ist mit den Frauen der Cynismus eingezogen und Scenen, für Lehrer und Schüler wie für die Patienten in gleichem Maasse anstosserregend, sind an der Tagesordnung. Hier wird die Emancipation der Frau zur Calamität, hier geräth sie mit der Sittlichkeit in Conflict, und deshalb muss ihr hier ein Riegel vorgeschoben werden. Der Aufruf schliesst mit den Worten: «Wir fordern: die Ausschliessung der Frauen vom klinischen Unterricht, weil uns die Erfahrung gelehrt hat, dass ein gemeinsamer klinischer Unterricht von männlichen und weiblichen Zuhörern sich mit dem Interesse eines gründlichen medicinischen Studiums ebenso wenig verträgt wie mit den Grundsätzen der Schicklichkeit und Moral; die von uns angeregte Frage hat jetzt ihren localen Charakter verloren. Schon hat man höheren Ortes von einer definitiven Zulassung der Frauen zum medicinischen Studium etwas verlauten lassen. Ihr Alle seid jetzt in gleicher Weise an unserer Sache interessirt, und deshalb fordern wir Euch auf: Nehmt Stellung zu dieser Frage und vereinigt Euch mit uns zum gemeinsamen Proteste!»

— Die Wittwe des verstorbenen Professors Slawjanski (Gynäkologe) hat die Bibliothek ihres Mannes der militär-medicinischen Academie zum Geschenk gemacht.

— Scorbut. Aus dem Kasanschen Gouvernement berichtet ein Landschaftsarzt, dass der Scorbut in den von der Hungersnoth heimgesuchten Dörfern überhand nimmt (wie wir dies kürzlich auch aus dem Gouv. Ssaratow meldeten) und dass besonders Frauen davon befallen werden, die noch kleine Kinder zu stillen haben. Es gebe Dörfer, in denen die Zahl der Kranken 60—100 und sogar noch darüber betrage.

— Cholera. Vom Medicinaldepartement wurde die Stadt Bangkok in Siam für cholerafrei erklärt.

— Die Pest in Indien. In der Stadt und in der Präsidentschaft Bombay macht die Pestepidemie noch immer Fortschritte: vom 4.—10. Februar erkrankten in der Stadt 837, in der Präsidentschaft 2833 Personen und starben 667 resp. 2217 Personen. Dasselbe ist in der Präsidentschaft Madras der Fall. Nur in Heyderabad nimmt die Seuche ab.

Bf.

Vacanz. An dem Poltawa'schen Gouvernements-Landschaftshospital ist die Oberarztstelle erledigt. Gehalt des Oberarztes, welcher zugleich Director der Feldscherschule ist, beträgt 2300 Rbl. jährlich bei freier Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente und eines curriculum vitae bis zum 15. April bei der «Полтавская Губернская Управа».

— Bad Homburg, März. Das hiesige Verkehrs-Bureau hat soeben eine hübsch ausgestattete und reich illustrirte Broschüre über Homburg als Heilbad erscheinen lassen. Interessenten können dieselbe unentgeltlich durch das genannte Bureau beziehen.

Bad Homburg vor der Höhe bei Frankfurt a. M. 63 Seiten 8°, mit 19 Abbildungen und 2 Kärtchen. Inhalt: Homburger Kurkalender. Allgemeines. Gebrauch der Brunnen und Bäder. Urtheile über Homburg und seine Heilquellen. Diätetische Vorschriften. Herausgegeben von dem Verkehrs-Bureau. (Gratis.)

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 30. März 1899.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1899

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **AmalieSchulze,** фонтанка № 137, кв. 119.

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Dieser № liegt ein Prospect **«Handbuch der practischen Chirurgie»** bei.

Довв. ценв. Спб. 20 Марта 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 13 St. Petersburg, 27. März (8. April) 1899

Ein Fall von Labyrinthnecrose.

Von

Dr. med. A. von zur Mühlen.

(Aus der Kinder-Ambulanz des Rothen Kreuzes zu Riga.)

Ein im Allgemeinen selten beobachteter Ausgang der eitrigen Mittelohrentzündung ist derjenige, in welchem in Folge der Mitbetheiligung der das Labyrinth umgebenden Spongiosa das Labyrinth oder auch nur Theile desselben als Sequester ausgestossen werden. Nach Bezold, dem wir die grösste Monographie über diese so schwerwiegende Complication verdanken, und welche im Jahre 1886 in der «Zeitschrift für Ohrenheilkunde» erschien, waren bis dahin 46 Fälle in der Literatur mitgetheilt worden. Später sind noch etwa 20 Fälle publicirt worden. Am häufigsten fand Bezold die Labyrinthnecrose bei Kindern bis zum 10. Jahre. Gradenigo, der in Schwartze's «Handbuch der Ohrenheilkunde» im Allgemeinen die Angaben von Bezold wiedergiebt, berichtet von 61 Fällen. Unter diesen erfolgte die Necrose des Labyrinthes 2 Mal so oft beim Manne als beim Weibe, 43 Kranke waren Kinder bis zum 10. Jahre, 18 waren älter.

Die Erklärung für das häufigere Vorkommen der Labyrinthnecrose im Kindesalter findet Bezold in dem verschiedenartigen Verhalten des kindlichen Felsenbeines dem des erwachsenen Menschen gegenüber. Da indessen ein richtiges Verständniss für die pathologischen Vorgänge nur gewonnen werden kann, wenn die anatomischen Verhältnisse eine genügende Berücksichtigung erfahren, so will ich die Resultate der neuesten Untersuchungen über die Wege des Blutstromes im Felsenbein, sowie einzelne andere Details, die hier in Frage kommen, einer kurzen Besprechung unterziehen [1].

Schon die embryonale Entwickelung des Ohres weist darauf hin, dass bei der Blutversorgung verschiedene Gefässsysteme in Frage kommen müssen, und so ist es denn auch in der That. Das innere Ohr, welches seine Entstehung einer circumscripten Einsenkung des äusseren Keimblattes in der Gegend zwischen Hinter- und Nachhirn, oberhalb der ersten Schlundspalte und des Ansatzes des ersten Schlundbogens, verdankt, erhält sein Blut aus demjenigen System, welches zur Versorgung jener Gebiete dient, also aus der A. vertebralis. Das Mittelohr, ein laterales Divertikel des Kopfdarmes, wird von der A. carotis aus mit Blut versorgt. Doch betrachten wir die Sache genauer.

Die Schleimhaut des Mittelohres wird von Blutgefässen durchzogen, welche hauptsächlich aus Zweigen der A. carotis ext. ihren Ursprung nehmen (A. maxillaris int., A. stylomastoidea, A. pharyngea ascendens und meningea med.). Die A. carotis int. betheiligt sich nur mit einem einzigen kleinen Aestchen, dem Ramus carotico-tympanicus, der während des Verlaufes der Carotis im Knochenkanale von dieser sich abzweigt, und durch die Fissura Glaseri in die Paukenhöhle gelangt.

Durch dasselbe Gefässsystem wird der Spongiosa des Felsenbeines das Blut zugeführt, und zwar sind es hauptsächlich 2—3 Aestchen der A. meningea med., welche die Fissura petrososquamosa als Passage benutzend, sich nicht nur in der Schleimhaut der Cellulae mastoideae verzweigen, sondern auch tiefer in den Knochen eindringen. Ausserdem mögen wohl auch noch von den anderen Zweigen der A. carotis ext. kleine Aestchen der Knochenernährung dienen, diese jedoch einzeln anführen zu wollen, wäre unnöthig.

Das innere Ohr, Schnecke sowohl wie Vorhof und Bogengänge besitzt ein in sich vollkommen abgeschlossenes Gefässsystem, aus der A. auditiva interna, einem Zweige der A. basilaris stammend. Anastomosen zwischen den Gefässen des Mittelohres und denen des inneren, wie sie von Politzer u. A. angenommen werden, bestehen nach Eichler nicht. Ebensowenig lassen sich welche nachweisen zwischen den Arterien des umgebenden Knochens und denen des inneren Ohres. Nur

[1] Eichler: Anatomische Untersuchungen über die Wege des Blutstromes im Ohrlabyrinth. Leipzig bei Hirzel. 1892.

an zwei Stellen, an seinem Beginne — im inneren Gehörgange — und an seinem Ende — an der Ausmündung der Aquäducte — verbindet sich der Blutstrom mit den Gefässen der Umgebung.

Besondere anatomische Verhältnisse bestehen ausserdem noch für die Schnecke allein, in Folge welcher eine isolirte Necrose derselben vielleicht noch mehr begünstigt wird. Dieselbe wird nämlich, nach den Untersuchungen von Eichler, von einer ungemein resistenten Membran eingehüllt, die sich, wie man an mikroskopischen Schnitten erkennen kann, aus drei Blättern, einem äusseren, mittleren und inneren, zusammensetzt. Das äussere Blatt umhüllt die Schnecke in toto und bildet die Grundlage für den umgebenden Knochen, während das innere — die Grundhaut — die Grundlage des Modiolus, der Aussen-Zwischenwand der Scalen abgiebt. Zwischen diesen beiden festen Platten befindet sich das spongiöse Mittelblatt, in dessen zartem Maschenwerk die Blutgefässe verlaufen. Das innere Blatt, die Grundhaut, geht ohne Unterbrechung in die Membran des runden Fensters über, wie sich nach Entfernung des äusseren Blattes constatiren lässt.

Mithin lässt sich die Möglichkeit nicht in Abrede stellen, dass den Mikroorganismen, wenn ihnen der Zugang in das spongiöse Mittelblatt eröffnet ist, dort die denkbar günstigsten Verhältnisse für ihre Weiterverbreitung finden, und dass in Folge dessen, ohne dass es zu einer Durchbrechung der äusseren Kapsel und Zerstörung des umgebenden Knochens zu kommen braucht, die Schnecke isolirt ausgestossen werden kann.

Andererseits muss die strenge Scheidung der Gefässsysteme des inneren und mittleren Ohres von einander das Uebergreifen zerstörender Processe auf das innere Ohr entschieden erschweren. Dieser letztere Umstand wird wohl der Hauptgrund sein, weswegen eine Necrose des inneren Ohres trotz der Häufigkeit der Ohrenerkrankungen überhaupt so selten beobachtet wird, und dass wiederum unter diesen seltenen Fällen das ätiologische Moment fast ausschliesslich der Scharlach bildet, eine Krankheit, deren Neigung zu tiefgreifendem brandigen, necrotischen Zerfall zu führen, bekannt und gefürchtet ist.

Beim Kinde gestalten sich die Verhältnisse für den in Frage kommenden Process günstiger, und zwar in Rücksicht auf die das innere Ohr allseitig umgebende Knochenspongiosa. Der embryonale Knorpel, welcher die zur allmählichen Entwickelung gelangenden Hohlräume des inneren Ohres umgiebt, lässt eine periostale Verknöcherung zu Stande kommen, aus welcher die ungemein festen, elfenbeinharten knöchernen Theile des inneren Ohres — Bogengänge und Schnecke — entstehen, während die peripheren Partien einer enchondralen Ossification unterliegen, und in spongiöse Knochensubstanz umgewandelt werden. Dieser letztere Process findet erst in den ersten Lebensjahren seinen Abschluss, der Knochen ist daher sehr locker und blutreich, und kann sogar leicht mit dem Messer geschnitten werden, was später nicht mehr möglich ist. Die Eiterungen gelangen, so zu sagen mit Umgehung des inneren Ohres, vom Mittelohr direct oder auch vom Antrum aus in die Spongiosa, verbreiten sich hier leicht nach allen Seiten hin, umgreifen immer grössere Partien des inneren Ohres, bis letzteres als todter Sequester in der Eiterhöhle liegt und entfernt werden kann oder ausgestossen wird.

Diejenige Erkrankung, welche am häufigsten zur Labyrinthnecrose führt, ist, wie schon erwähnt, der Scharlach. Die Otitiden anderen Ursprunges geben in seltenen Fällen die Ursache ab. Es sind auch Beobachtungen publicirt worden, in welchen die Labyrinthnecrose anscheinend unabhängig von einer vorhergegangenen Mittelohrentzündung auftrat, wo man glaubte eine primäre Osteomyelitis des Felsenbeines annehmen zu müssen. Ich schliesse mich aber durchaus der schon andererseits vertretenen Anschauung an, dass auch hier eine Mittelohrentzündung vorherging, und dass das Uebergreifen des Processes auf die tiefer gelegenen Theile durch die spät eintretende Trommelfellperforation nur begünstigt wurde.

Von Interesse ist das Verhalten des N. facialis bei allen zu einer bedeutenderen Zerstörung führenden Processen des inneren Ohres; doch giebt uns hier die Topographie eine vollkommen genügende Erklärung.

Schon vor seinem Eintritte in den Porus facialis bis zu seinem Knie befindet sich der Nerv oberhalb der obersten Schneckenwindung, dann wendet er sich fast rechtwinkelig nach hinten, entfernt sich immer weiter und weiter von der Schnecke, um zwischen Fenestra ovalis und horizontalem Bogengange hinziehend, allmählich bogenförmig nach unten abzuschwenken. Es ist daher verständlich, dass bei isolirter Necrose der Schnecke oder auch nur von Theilen derselben eine Facialislähmung nicht vorzukommen braucht, oder wenn sie da ist, einen passageren Charakter trägt, indem sie nur Aeusserung einer Neuritis ist. Anders verhält es sich jedoch bei Sequestrirung von Bogengängen. Da, wie gesagt, der Facialis sich gleich unterhalb des horizontalen Bogenganges befindet, so muss er nothwendig in seiner Continuität getrennt werden, wenn die Sequester nach aussen hin durchtreten. Eine Begleiterscheinung der Necrose von Bogengängen wird daher immer eine Paralyse des N. facialis sein.

Fast constant beobachten wir bei necrotischen Processen des inneren Ohres Geschmacksstörungen, welche sich auf der correspondirenden Seite einstellen. Selbstredend sind sie immer da, da ja die Geschmacksnerven, die Chorda tympani und der N. petrosus profundus minor zerstört worden sind. Doch kommen diese Erscheinungen subjectiv nicht immer zum Bewusstsein und zur Aeusserung, namentlich wenn die Krankheit in früheren Lebensjahren abgelaufen ist. Die Betreffenden gewöhnen sich an die Ausfallserscheinungen, so dass wohl erst durch eine sehr genaue und detaillirte Untersuchung der Defect nachgewiesen werden könnte. In späteren Lebensjahren wird der empfundenen Geschmacksstörung sehr präcise Ausdruck verliehen.

Ueber Schwindel und Gleichgewichtsstörungen lauten die Angaben sehr verschieden. Gewöhnlich scheinen sie eine untergeordnete Rolle zu spielen und mit der Zeit vollkommen zu verschwinden.

Was das Gehör anbelangt, so ist mit Sicherheit anzunehmen, dass dasselbe vollkommen aufgehoben ist. Berichte, welche das Gegentheil behaupten, sind wohl auf Täuschungen zurückzuführen, welche bei der Gehörsprüfung darunter gelaufen sind, indem eine Lautwahrnehmung von dem anderen gesunden oder überhaupt noch percipirenden Ohre erfolgte. Ein Sinnesnerv, dem das Endorgan fehlt, kann auf einen specifischen Reiz nicht mehr reagiren, ebensowenig wie der nicht sehen kann, dem das Auge fehlt. Die Annahme, dass die Schallwellen vom Knochen direct auf den Nerv übertragen werden, und dadurch eine Lautwahrnehmung bedingen, kann nicht anders erklärt werden, als dass entweder ein Fortpflanzen durch die Schädelknochen auf das andere, noch hörende Ohr hin erfolgte, oder dass überhaupt der Schall nicht als Schall, sondern als Erschütterung empfunden und nur fälschlich als eine Gehörswahrnehmung gedeutet wurde. In dem einzigen Falle einer doppelseitigen Schneckennecrose war die Taubheit eine vollkommene.

Auch die subjectiven Geräusche sind gering und belästigen die Kranken wenig oder auch garnicht.

Die Prognose dieser Fälle ist quoad vitam-dubia, in etwa ¼ aller Fälle trat der Tod ein, und zwar gewöhnlich in Folge von Meningitis. Die Heilungsdauer ist, wie sich erwarten lässt, eine sehr langwierige.

H. P. ein Judenmädchen, 2 Jahre 6 Monate alt, kam am 8. August 1898 in die Ordinationsstunde der Kinderambulanz. Das schlecht genährte anämische Kind befand sich in einem äusserst verwahrlosten Zustande. Vor 1½ Jahren hat es Scharlach durchgemacht, seit der Zeit besteht Ohrenfluss beiderseits. Vor 3—4 Monaten stellte sich eine Lähmung der rechten Gesichtshälfte ein. Die Untersuchung des rechten Ohres ergab, dass der äussere Gehörgang mit Polypen angefüllt war. Ich proponirte eine Operation, doch wollte sich die Mutter die Sache noch überlegen, ging fort und kam erst nach einem Monat wieder. Am 9. September wurde, nachdem die Untersuchung denselben Befund ergeben hatte, die Radicaloperation vorgenommen. Ich konnte dabei constatiren, dass der Processus mastoideus äusserlich vollkommen normal war, dass Antrum, Mittelohr und Aditus ad antrum mit Granulationen fest ausgefüllt waren. Die Gehörsknöchelchen oder Reste derselben liessen sich in den Granulationen nicht finden. Alle Räume des Mittelohres wurden ausgiebig freigelegt und alles Krankhafte entfernt. Necrotische Partien liessen sich auf dem Promontorium nicht nachweisen, obgleich ich genau darauf achtete. Die Radicaloperation schloss mit der üblichen Lappenbildung und Fixation derselben durch Nähte. Der Wundverlauf ging anfangs vollkommen gut von statten, es trat jedoch eine Complication seitens des rechten Auges ein. Da das Auge nicht geschlossen werden konnte, kam es in Folge der äusserst nachlässigen Verpflegung des Kindes seitens der Angehörigen zu Hornhautgeschwüren mit consecutivem Hypopyon. Trotz sorgfältigster specialistischer Behandlung ging das Auge an Eiterung zu Grunde und musste in der Folge entfernt werden.

Allmählich schien die Nachbehandlung der Mutter zu lange zu dauern, sie kam sehr unregelmässig, es vergingen zuweilen 2—3 Wochen, ehe sie sich zum Verbandwechsel einstellte. Von einer rationell durchgeführten Nachbehandlung konnte daher nicht die Rede sein. Am 4. Januar 1899 wird das Kind wieder in einem äusserst verwahrlosten Zustande gebracht. Hinter dem Ohre, in der Umgebung einer noch bestehenden kleinen Fistel, war die Haut in einer Ausdehnung von etwa 2 Quadratcentimetern gangränös. Es bestand eine äusserst fötide Secretion, auf dem Promontorium waren stark wuchernde Granulationen sichtbar, nach deren theilweiser *Entfernung* sich weisse Knochenflächen präsentirten, während in der Umgebung der Knochen sich rauh anfühlte, und zwar erstreckten sich die Rauhigkeiten ziemlich weit nach allen Richtungen hin. Instrumentell liessen sich die Sequester nicht entfernen, ich wartete daher noch einige Tage, um erstens die gangränösen Hautpartien unter Naphthalin zur Reinigung zu bringen, und zweitens, um eine deutliche Demarkation der Sequester sich ausbilden zu lassen. Das Kind wurde auf die Station aufgenommen, was früher wegen Raummangels nicht möglich gewesen war. Am 9. Januar legte ich nach Ablösung der Ohrmuschel und Entfernung der Granulationen die suspecten Partien in Chloroformnarkose vollkommen frei. Mit dem scharfen Löffel liess sich jetzt ein mächtiges Knochenfragment entfernen, mit einem zweiten Griff wird ein ganzer Bogengang zu Tage gefördert. Die so freigelegte Höhle erwies sich allseitig vollkommen glatt, rauher Knochen wurde nirgends mehr gefühlt, die ungemein tiefe Höhle wurde mit Jodoformgaze tamponirt. Zugleich entfernte Herr College v. Krüdener das bereits stark geschrumpfte Auge.

Der Wundverlauf geht gut von Statten. Die anfangs sehr tiefe Höhle verkleinert sich, von den Rändern erfolgt Epidermisirung, welche in ihrem Fortschreiten durch Transplantationen nach Reverdin unterstützt wird, die gelegentlich beim Verbandwechsel vorgenommen werden. Ueberhaupt kann ich für ähnliche Fälle, wo die Wandungen einer grösseren Höhle zur Ueberhäutung gebracht werden sollen, die Reverdin'schen Transplantionen bestens empfehlen. Sie leisten gute Dienste und können, was sehr angenehm ist, ohne besondere Vorbereitung und ohne dass die Procedur dem Patienten besonders schmerzhaft wäre, beim Verbandwechsel je nach Wunsch wiederholt werden. Ich lege jedes Mal 1, höchstens 2 kleine Epidermisstückchen, die mit einem schnellen Scheerenschlage aus der Haut des Armes entnommen werden, jedes Stückchen nur wenige Millimeter breit und lang, von meist eliptischer Form, auf die gewünschte Stelle direct auf die Granulation und tamponire dann vorsichtig, um das Stückchen nicht zu verschieben. Dasselbe dringt bald tief in die Granulation ein, bis es den festen Boden erreicht hat, und von seinen Rändern geht die Epidermisirung concentrisch rasch weiter. — Das Kind hat sich gut erholt, ist dicker geworden, die Wangen haben sich geröthet, und es erweist sich als recht intelligent und lebhaft. Auf dem linken Ohr musste am 18. Januar gleichfalls die Radicaloperation vorgenommen werden. Eine besonders merkliche Schwerhörigkeit besteht jedoch auf demselben nicht.

Das Präparat zeigt, dass fast das ganze innere Ohr necrotisch ausgestossen ist. Alle Windungen der Schnecke sind deutlich zu erkennen, ebenso der daran stossende Vorhof. Das Promontorium sowie die laterale untere Knochenbedeckung fehlen, sie sind durch die Eiterung zerstört, wodurch, wie bei einem durch das Felsenbein gelegten Sägeschnitt Schneckenwindungen und innere Wand des Vorhofes mit seinen Mündungen der halbzirkelförmigen Canäle frei zu Tage liegen. Deutlich ist der Meatus auditorius int. zu erkennen, in seiner Umgebung ist der Knochen rauh und zerfressen, während die innere Vorhofswand und Schneckenwindungen vollkommen glatt sind. Der entfernte Bogengang erweist sich als der horizontale, an welchem noch Reste des verticalen und frontalen haften.

Referate.

E. Mendel: Welche Aenderungen hat das klinische Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Decennien erfahren? Neurologisches Centralblatt, 1898, Nr. 22.

Während der 30 Jahre, in welchen Verf. sich mit dem Studium der progressiven Paralyse beschäftigt, sind ihm wie auch and. Beobachtern folgende Thatsachen aufgefallen: 1) Das Zurücktreten der typischen Form der Paralyse — melancholisches oder hypochondrisches, maniacalisches, dementes Stadium — gegenüber der dementen Form. 2) Das verhältnissmässig häufige Auftreten erheblicher Remissionen, welche den Eindruck von Heilungen der Krankheit machen und 1,2 Jahre und länger dauern. — Ist darnach die Paralyse milder in ihrem Verlaufe, so ist andrerseits ihre Ausbreitung eine grössere geworden. Beim weiblichen Geschlechte ist ihre Zunahme ganz evident, auf 3.5—4 Männer kommt heute 1 paralytische Frau, während vor 40 Jahren behauptet werden konnte, dass die Paralyse eine nur dem männlichen Geschlechte eigenthümliche Krankheit sei. Auf das Vorkommen und die zunehmende Häufigkeit der Erkrankung von Ehegatten an Paralyse bezw. an Paralyse und Tabes hat Verf. zuerst hingewiesen. Die Zahl der Fälle von progressiver Paralyse bei Kindern und jugendlichen Individuen hat sich in auffallender Weise gehäuft, wobei die Krankheit das weibliche Geschlecht ebenso oft wie das männliche befällt oder sogar jenes bevorzugt. Die hereditäre Syphilis als ätiologisches Moment dieser Paralyse ist nicht zu bestreiten. Die Ursache für die Ausbreitung der Paralyse der Erwachsenen sieht Verf. in der unleugbaren Zunahme der Syphilis und der psychischen Schädlichkeiten, wie sie der Kampf ums Dasein, getäuschte Hoffnungen, ungezügelter Ehrgeiz bei nicht entsprechender Begabung für die Ziele desselben mit sich bringen. Je mehr das weibliche Geschlecht in den socialen Kampf sich hineinbezieht resp. hineingezogen wird, umsomehr wird es der Paralyse zum Opfer fallen, und bei der Durchführung der sog. «Emancipation» der Frauen wird deren Erkrankungsziffer noch steigen. Eine Erklärung für die Veränderung der Form lässt sich zur Zeit noch nicht geben.

Michelson.

Carl Stern: Ueber Erfahrungen mit der Welander'schen Methode der Anwendung von grauer Salbe bei Syphilis. (Münchener medicin. Wochenschr. 1899, Nr. 6.)

Im Jahre 1897 veröffentlichte Welander-Stockholm eine Methode der Anwendung von Ungt. ciner. bei Syphilis, welche durch ihre Einfachheit und Sauberkeit viele Vorzüge vor der alten Einreibungscur zu haben schien. Sie besteht im Wesentlichen in dem Gebrauch eines mit Ungt. ciner. bestrichenen, nach Art eines Schurzfelles getragenen Kissens. Die Patienten bringen 10—14 Stunden in der Bettwärme zu, tragen das Kissen aber auch tagsüber. Die Anwendung der Methode basirt auf den Anschauungen, die bereits vor Jahren von Gerhardt und neuerdings wieder von Neisser verfochten werden und dahin gehen, dass die Einreibungscur eigentlich nichts anderes sei als eine Einathmungscur. Verfasser hat nun am Düsseldorfer Stadtkrankenhause die Methode an 102 Patienten geprüft, sowohl bei frischer Infection als auch bei ersten und wiederholten Recidiven. Bei tertiären Formen hat er bisher nicht Veranlassung gehabt, sie anzuwenden. Er liess die Patienten zunächst in den ersten 3 Wochen der Cur täglich 5,0 Ungt. hydrarg. ciner. auf einen Flanell- oder Gazelappen von 40 × 50 Ctm. möglichst sorgfältig ausstreichen. Dabei wird dem Patienten empfohlen, sich recht nahe über den Lappen zu beugen und das Ausstreichen über mindestens 10 Minuten fortzusetzen. Der Lappen hat oben und

unten 2 Bänder, mittelst deren er an Hals und Brust resp. Rücken befestigt wird. Der Patient legt sich mit dem Lappen ins Bett und bleibt 10—12 Stunden liegen. Ueber Tag wird der Lappen ebenfalls direct auf der Haut der Brust oder des Rückens getragen. In den folgenden 3 Wochen der Cur liess Verfasser, wenn die Erscheinungen zurückgingen, alle 2 Tage das Anstreichen erneuern. In 3 Fällen wurde nach 8tägiger Anwendung des Lappens eine beginnende Stomatitis beobachtet, sonst wurden keine Nebenwirkungen gesehen. Dagegen waren die Erfolge bezüglich des Rückganges der syphilitischen Erscheinungen durchweg befriedigende. Auch in Bezug auf die Schnelligkeit des Erfolges differirte die Methode nicht mit den üblichen. Zugleich hat sie den Vorzug der Einfachheit und Reinlichkeit gegenüber der Einreibungscur — den der Schmerzfreiheit und Bequemlichkeit gegenüber den Injectionen. Um ein Urtheil sich darüber zu bilden, ob Recidive rascher und heftiger auftreten nach dieser Art der Anwendung von Quecksilber oder nach den alten Methoden, war die Zeit noch zu kurz. Weyert.

Frese: Ueber die therapeutische Anwendung des Jodipins bei Asthma bronchiale und Emphysem. (Münchener medicin. Wochenschr. 1899, Nr. 7.)

Das Jodipin wird von Merck in Darmstadt hergestellt und ist eine Additionsverbindung von Jod und Sesamöl resp. Mandelöl. Von anderen, Jod und Fett enthaltenden Präparaten (Jodvasogen, Jodvasol) unterscheidet es sich dadurch, dass es eine wirkliche chemische Verbindung zwischen Jod und Fett darstellt. Es ist äusserst beständig und selbst bei monatelanger Aufbewahrung findet keine Abspaltung von Jod statt. An der Poliklinik in Halle wurde das Jodipin bei einer ganzen Anzahl von Patienten, die theils an Lues, theils an Erkrankungen der Athmungsorgane litten, in Anwendung gezogen. Unter letzteren handelte es sich um Asthma bronchiale und Lungenemphysem, begleitet von chronischer Bronchitis. Es wurde ein 10 pCt. Jod enthaltendes Präparat benutzt und davon täglich 2—3 Theelöffel gegeben. Ein Theelöffel voll, zu 3,5 angenommen, würde also 0,35 Jod enthalten, entsprechend 0,457 Jodkalium. Die täglich dargereichte Menge Jod hielt sich also unterhalb der sonst üblichen Jodgabe in Form des Alkalisalzes. Im Ganzen nahmen 13 Patienten mit asthmatischen Beschwerden das Jodipin und zwar meist ohne Widerwillen, nur eine Patientin erklärte nach 8tägigem Gebrauch, das Mittel wegen seines öligen Geschmacks nicht weiter einnehmen zu können. In allen Fällen war eine Einwirkung des Jodipins auf den Krankheitsverlauf festzustellen, in fast allen eine sehr günstige, in manchen Fällen eine überraschend gute. Daneben hat das Jodipin nach Meinung des Verfassers auch besondere Vorzüge vor dem Jodkali. Einmal schädigt es den Magen in keiner Weise, während es den Darm zu einer manchmal ganz erwünschten Peristaltik anregt. Intoxicationserscheinungen werden bei der angegebenen Dosis niemals beobachtet. Ein weiterer Vorzug des Jodipins scheint seine länger anhaltende günstige Nachwirkung zu sein, wie sie mehrfach beobachtet wurde. In Folge dieser Eigenschaft kann man das Mittel zeitweise aussetzen, um es dann nach mehreren Tagen wieder zu verordnen. Schliesslich erwähnt Verfasser noch, dass ihm in einigen Fällen auch die momentane Wirkung des Jodipins eine kräftigere als die der Jodalkalien zu sein schien.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

H. Wilbrand und A. Saenger: Die Neurologie des Auges. Ein Handbuch für Nerven- und Augenärzte. I Band I Abtheilung. Mit 63 Textabbildungen. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1899. 306 pag.

Augen- und Nervenarzt haben sich zu dieser verdienstvollen Arbeit zusammengethan. Eine Darstellung der physiologischen und pathologischen Verhältnisse der einzelnen Gebilde des Auges, soweit sie sich auf die wechselseitigen Beziehungen zwischen Auge und Nervensystem erstrecken, auf so breiter Grundlage und in so weitem Rahmen ist bisher noch nicht vorhanden gewesen. Die grosse Fülle der Thatsachen aus der gesammten für die Verf. erreichbaren Literatur ist so geordnet worden, «dass der Leser sich leicht im ganzen Umfange über die physiologische, pathologische und diagnostische Bedeutung eines ihn gerade interessirenden Krankheitssymptoms zu orientiren vermag». — Das vorliegende Buch enthält folgende Capitel: I. Lage und Form der Augenlider. II. Form und Weite der Lidspalte unter physiologischen und pathologischen Bedingungen. III. Die Lidreflexe und das anatomische Verhalten des m. orbicularis palpebrarum. IV. Die Mitbewegungen zwischen den Lidern und dem Bulbus. V. Der Krampf des m. levator palpebrae. VI. Die Ptosis. Dieses Capitel umfasst allein über zwei Drittel der ersten Abtheilung. — Die zu Ostern dieses Jahres erscheinende 2. Abtheilung des I Bandes wird enthalten die Fortsetzung des Capitels über die Ptosis, ferner Capitel VII. Die Ptosis sympathica VIII. Der Krampf des m. orbicularis. IX. Die Lähmung des m. orbicularis, sowie die Neurologie der Binde- und Hornhaut, und die Thränensecretion. Im Laufe der nächsten 3 Jahre sollen die weiteren 3 Bände erscheinen, und zwar wird handeln der 2. über die Pupillen, der 3. über Retina, Sehnerv, Hemianopsie, functionell nervöse Störungen, der 4. über die Augenmuskelstörungen.

Bei der grossen Bedeutung der Augenaffectionen für die Diagnostik von Erkrankungen des Centralnervensystems wird das Werk nicht nur allgemeine Anerkennung sondern auch ausgiebige Benutzung von Seiten der Fachcollegen erfahren.

Michelson.

Handbuch der Therapie innerer Krankheiten in sieben Bänden. Herausgegeben von Prof. Dr. F. Penzoldt und Prof. Dr. R. Stintzing. 2. theilweise umgearbeitete Auflage. Jena, Verlag von Gustav Fischer. 1898. Fünfter und Sechster Band.

Von den uns vorliegenden 2 letzten Bänden des berühmten Sammelwerkes ist der fünfte der Behandlung der Erkrankungen des Nervensystems (ausschl. Gehirnkrankheiten) gewidmet. An der Bearbeitung auch dieses Bandes hat sich wiederum eine Reihe hervorragender Autoren betheiligt, die die einzelnen Abschnitte desselben mit grosser Ausführlichkeit und Klarheit dargestellt haben. Die allgemeine Prophylaxe und Diätetik der Krankheiten des Nervensystems, die Balneotherapie, Klimatotherapie, Electrotherapie, Mechanotherapie und Arzneibehandlung der Erkrankungen des Nervensystems, die Behandlung des Rückenmarks und seiner Häute, sowie der Seekrankheit stammen von der Feder des Prof. Stintzing. Die Ernährungskuren bei Nervenkrankheiten, die Suggestionund Hypnotismus als Heilmittel, die Psychotherapie, die Hydrotherapie und Behandlung mit heissen Wasserbädern haben die Herren Binswanger, Liebermeister, Hösslin und Baelz bearbeitet. Letzterer beschrieb auch die Behandlung der Beriberi. Die Behandlung der funktionellen Erkrankungen des Nervensystems sind von den Herren Strümpell und Möbius dargestellt worden. Weiterhin folgen die chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit von Riedel, die Behandlung der puerperalen Eklampsie von Frommel, der Sprachstörungen von Gutzmann, die Behandlung der Krankheiten im Bereiche der peripheren Nerven und die Chirurgie derselben von Edinger und Schede.

Der sechste Band enthält die Therapie der Gehirn- und Geisteskrankheiten und der Erkrankungen des Bewegungsapparates. Die ersteren wurden von den auf diesem Gebiete wohlbekannten Forschern: Emminghaus, Henschen, Ziehen und Dahlgren bearbeitet, die letzteren von Heineke, Ramdohr, Lenhartz, Hagenbach-Burckhardt und Winckel. Im Anhange wird auch die Behandlung der bei Erkrankungen des Nervensystems und Geisteskrankheiten vorkommenden Ohr- und Augenkrankheiten von Bürkner und Eversbusch besprochen. Wie aus dieser kurzen Uebersicht zu ersehen ist, haben die Bearbeiter auch dieser zwei Bände sich die grösste Sorgfalt gegeben dem Leser das Beste und Neueste auf den betreffenden Gebieten zu bieten. Es liegt also jetzt auch die 2. Auflage des Handbuches bereits vollständig vor. Die zahlreichen Vorzüge desselben, auf die wir schon mehrmals hinzuweisen Gelegenheit hatten, haben dem gediegenen Sammelwerke auf dem medicinischen Büchertische bereits einen ehrenvollen Platz erworben. Wir hoffen deshalb, dass auch die 2. Auflage ebenso rasch vergriffen wird, wie die erste. Sacher.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Seifert macht auf die interessanten Untersuchungen von Malvoz aufmerksam, nach welchen gewisse Azokörper, wie z. B. Saffranin und Vesuvin in sehr starker Verdünnung, ebenso wie Typhusserum nur auf Typhusbacillen agglutinirend wirken. Da auch im Organismus, wie die bekannte Ehrlich'sche Diazoreaction erweist, beim Typhus Azokörper gebildet werden, so wird man vielleicht auf diese Weise Näheres über die Natur der Agglutinine erfahren können. (Berl. Klin. Wochenschr. 1899, Nr. 1.)

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

650. Sitzung den 22. December 1898.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

1) Petersen demonstrirt eine Patientin mit Fibroma moluscum. Schon vor einigen Jahren referirte ich Ihnen über einen Fall von Fibroma moluscum, welchen ich bei einer

Section entdeckte und dessen Photographie ich herumreiche. Heute möchte ich einen dieser immerhin seltenen Fälle an einer lebenden Patientin demonstriren. Auf dem Rücken dieser Patientin sehen Sie schon kleine Knötchen in reichlicher Anzahl; an den unteren Extremitäten ist der Krankheitsprocess indessen noch in bedeutenderem Masse ausgesprochen. Das Gesicht ist verhältnissmässig frei. Bemerkenswerth ist, dass von oben nach unten gehend die Verbreitung und Grösse der Geschwülste zunimmt, eine Erscheinung, über welche bis jetzt, so viel mir bekannt, noch keine Angaben in der Literatur vorhanden sind.

E. v. Bergmann (Gast): In der letzten Zeit hatten auch wir einen analogen Fall zu beobachten Gelegenheit. Die Untersuchungsergebnisse werden demnächst in einer Arbeit veröffentlicht werden, sind jedoch schon in einer Sitzung der freien Vereinigung der Chirurgen in Berlin von Fritz König zur Sprache gebracht worden. Auch bei der demonstrirten Patientin sehen Sie auf dem Rücken neben den Fibromknoten Pigmentflecke, diese gerade sind von besonderem Interesse. Die weichen Bindegewebsgeschwülste, das Fibroma moluscum, die Elephantiasis neuromatosa stellen seit den Untersuchungen Recklingshausen's ein Gebiet von besonderem pathologischen Interesse dar, da sie mit Erkrankungen der Nervenäste und Stränge verbunden sind. Die Elephantiasis neuromatosa, wie sie bei der Patientin an den unteren Extremitäten ausgesprochen ist, gehört auch dazu, ferner noch die Formen von Elephantiasis telangiektodes. Fast ausnahmslos handelt es sich dabei nach Untersuchungen von Bruns um Rankenneurome. Stärkere Nervenäste treten in die Geschwulst ein, schlängeln und verbreiten sich in derselben ähnlich wie die Gefässe in den Angiomen. Es giebt namentlich am Halse Geschwülste, die aus weiter nichts als aus Nerven bestehen, wie es durch Behandlung der Präparate mit Osmiumsäure deutlich zu Tage tritt. Ein pigmentirtes Neurofibrom ergiebt nun unter dem Mikroskop das, was in den grösseren Geschwülsten makroskopisch sichtbar vorhanden ist. In jedem einzelnen findet man kleine Fibrome an den Nerven, Miniature — Neurome, die gestaltet sind wie die grossen Neurome. Der Zusammenhang dieser Geschwülste in Form von Elephantiasis neuromatosa, Fibroma moluscum und Rankenneurom ist somit erwiesen — es sind ursprünglich nervöse Erkrankungen an den Nervenästen.

Moritz: Ist nicht eine besondere territoriale Verbreitung dieser Geschwulstarten bekannt? Es wäre ja möglich, dass dieselben ähnlich wie die Elephantiasis in südlicheren Landstrichen häufiger zur Beobachtung gelangt.

v. Bergmann: Die Elephantiasis in Verbindung mit Pigment ist nur von einer Nervenerkrankung abhängig.

Schmitz: Sind von Seiten dieser Nerven nicht auch noch andere klinische Erscheinungen nachweisbar.

v. Bergmann: Nein.

Petersen: Auch die vorgestellte Patientin äussert nur Beschwerden die Kosmetik betreffend; sonst wird sie durch ihr Leiden nicht belästigt.

2) Tiling referirt über einen Fall von Perforationsperitonitis nach Ulcus ventriculi, welcher von ihm mit Erfolg operirt wurde.

Patientin, 18 Jahre alt, ist seit je her blutarm gewesen, hat Malaria in ihrem Aufenthaltsorte Rybinsk durchgemacht. Schon in früheren Jahren sollen häufig Magenbeschwerden bestanden haben, höchst wahrscheinlich, wie später begründet werden soll, Ulcerationsprocesse. Die Patientin sah ich zum ersten Male am Montag den 17. November, nachdem sie schon 2 Wochen von Frau Dr. Blumberg wegen Schmerzen in der Magengrube behandelt und der Verdacht auf chronischen Magencatarrh mit Ulcus ausgesprochen war. Die Schmerzen, welche auch bis ins linke Hypochondrium ausstrahlten, hatten sich bei Diät und medicamentöser Behandlung gebessert und Patientin fühlte sich wieder hergestellt. Da es ihr besser ging, hatte sie ihren Speisezettel geändert und Mittwoch den 12. November Gänsebraten mit Kohl gegessen und nach Hause gekommen noch 3 Birnen verzehrt. Am folgenden Tage wurde sie aus den Kursen, welche sie besuchte, nach Hause gebracht, weil ihr plötzlich schlecht geworden war. Sie klagte über heftige Schmerzen in der Gegend des linken Rippenbogens. Auf Ruhe und Anwendung von Kälte wurde der Zustand am Freitag besser. Am Sonnabend trat plötzlicher Collaps ein. Der Puls war klein 130, Athmung 70. Kein Erbrechen, kein Fieber, keine Auftreibung des Leibes; nur gegen Abend stellte sich Tympanie ein. Es bestand eine so ausgesprochene Anämie, dass der Verdacht einer Milzruptur nahe lag, obgleich an der Diagnose einer Ulcusperforation festgehalten wurde. Am Montag um 3 Uhr Nachmittags führte ich die Laparotomie aus. Der Schnitt wurde in der Mittellinie in der Richtung vom Nabel aus nach oben angelegt, konnte jedoch in dieser Richtung nicht weit hinauf geführt werden, weil der Magen mit seinem Pylorustheil an den Bauchdecken fest adhärirte, woraus geschlossen werden kann, dass an dieser Stelle schon früher ulceröse Processe Platz gehabt haben. Das übrige Peritoneum schien unverändert, nur in der Gegend des Lig. gastro-colic. waren einige stecknadelkopfgrosse gelbliche Eiterpröpfchen sichtbar. Beim weiteren Vordringen in der Richtung nach links ergoss sich plötzlich in grosser Menge eine grünliche stinkende Flüssigkeit. Da der Schnitt nicht ausreichend war, um das Terrain zu übersehen, so durchtrennte ich den linken Rectus in querer Richtung, dabei sprudelten von hinten her immer neue Flüssigkeitsmengen hervor. Nachdem dieselben nach Möglichkeit entfernt und abgewischt worden waren, klärte es sich auf, dass diese Mengen sich im subphrenischen Raum angesammelt hatten. Nach einigem Suchen gelang es im Fundus eine etwas mehr wie ein starkes Zündhölzchen grosse Perforationsöffnung in der Magenwand zu finden, welche exstirpirt wurde. (Demonstration des Präparates.) Grosse Schwierigkeiten machte dabei die grosse Menge von Flüssigkeit, welche das ganze Operationsfeld überfluthete. Schwierigkeiten bereitete auch die Tamponade der wenigstens über 2 Faust grossen Höhle, welche sich zwischen Magen und Niere resp. Zwerchfell befand. Jodoform wagte ich wegen der Anämie und dem schwachen Zustande der Patientin nicht anzuwenden. Von Spülungen wurde Anfangs auch Abstand genommen und erst nach einiger Zeit mit Spülungen mit einer Alumen acetic. Lösung begonnen. Der Operation folgte eine lange Fieberperiode mit sehr reichlicher Secretion und viel Gestank. Patientin ass vom ersten Tage an und das war gut, denn nur dadurch gelang es die Kräfte zu erhalten. Jetzt ist Patientin seit 8 Tagen fieberfrei und erholt sich zusehends.

Aus grösseren Statistiken, wie eine solche z. B. von Lennander zusammengestellt ist, geht hervor, dass viel davon abhängt, wie früh nach der Perforation operirt wird. Die in den ersten 12 Stunden nach der Perforation ausgeführten Operationen geben eine Mortalität von 39 pCt., die in den zweiten 12 Stunden schon 67 pCt. und die noch später ausgeführten sogar 87 pCt. Mortalität. In referirtem Falle lässt sich der Zeitpunct der Perforation nicht genau bestimmen, wahrscheinlich fällt er auf den Sonnabend. Es wäre somit 2 mal 24 Stunden nach der Perforation die Operation ausgeführt worden. Ein Umstand bedarf noch der Erläuterung, nämlich woher, nachdem die eine Perforationsöffnung gefunden worden, von hinten her aber noch immer Flüssigkeit hervorsprudelte, nicht noch nach einer zweiten Perforationsöffnung gefahndet wurde. Es war von Hause aus unwahrscheinlich, dass eine zweite Perforationsöffnung existire, vor allen Dingen aber war die Patientin sehr schwach und halte ich ein Herumsuchen nach fraglichen Durchbruchsöffnungen nur bei noch kräftigem Organismus für statthaft. Das Nachfliessen war bedrohlich, die Existenz einer zweiten Oeffnung aber wie gesagt nicht wahrscheinlich.

Moritz: Bei den Perforationsperitonitiden überhaupt, ob sie vom Magen, Appendix etc. ausgehen, ist die Zeitfrage das Entscheidende. Auf diesem Standpuncte stehen nicht nur die Internisten. Der Standpunct letzterer ist in Bezug auf operative Eingriffe in letzter Zeit bekanntlich ein liberalerer geworden.

Wanach: Bei Perforationsperitonitiden ist es schwer die Chancen der Operation in Ziffern auszudrücken. Statistiken wie die Lennander'sche sind immerhin werthvoller als die nur aus casuistischem Material zusammengestellten. Für Perforationen bei Typhus habe ich zusammen mit dem Collegen Gesselewitsch eine Statistik von 70—71 Fällen zusammengestellt mit 12 Genesungen. Dieser Procentsatz ist viel zu günstig, denn die Perforationen nach Typhus geben eine sehr schlechte Prognose. Sehr viel kommt es auf den Ort an, wo die Perforation stattfindet. In dieser Beziehung liegen wohl am günstigsten die Perforationen nach Magen- und Duodenalgeschwüren, dann folgen die Perforationen nach Appendicitis und an letzter Stelle erst diejenigen nach Typhus. Die grosse Anzahl günstiger Operationsresultate bei Magenulcus wird zum Theil auch noch durch die verhältnissmässig leichte Diagnosenstellung bedingt. Bei diesen Perforationen machen sich doch meist, wie auch in dem Tiling'schen Falle, schon vorher Symptome bemerkbar, welche auf ein bestehendes Ulcus ventriculi hinweisen. Anders ist es bei den Perforationen bei Typhus und Appendicitis, welche oft ohne vorbereitende Symptome einzutreten pflegen. Ebenso verhält sich das Duodenalulcus, wo die Perforation speritonitis das erste Symptom darstellen kann daher denn auch nur sehr wenige trotz des günstigen Ortes der Perforation durch die Operation geheilt werden. Für den Ausgang der Operation ist also ausser der Zeit die Möglichkeit einer präcisen Diagnosenstellung und der Ort der Perforation von Ausschlag gebender Bedeutung.

Was den referirten Fall anbetrifft, so möchte ich noch fragen, ob Verklebungen vorhanden waren.

Tiling: Ich glaube nicht; das Peritoneum schien noch spiegelnd, nur an einer Stelle waren wie gesagt wenige Tropfen Eiter sichtbar.

Wanach: Es ist dieser Umstand in so fern von Interesse, als sonst meist schon sehr früh im kleinen Becken eine Ansammlung von Flüssigkeit stattfindet.

Tiling: Noch ein Umstand, welcher zu Gunsten der guten Prognose bei Perforationen eines Magenulcus angeführt zu werden verdient, ist der Säuregehalt des Mageninhaltes. Bei Magenulcus ist meist ein recht beträchtlicher Säuregehalt nachweisbar, wie es auch in dem referirten Falle gewesen, denn die in die Bauchhöhle ergossene Flüssigkeit verbreitete einen stark sauren Geruch. Diesem Umstande ist es wohl auch zu verdanken, dass nach Perforation eines Magengeschwüres weniger wüthende Entzündungen entstehen, als z. B. nach Perforation bei Appendicitis.

Wanach: Einige Autoren, unter ihnen auch Sheild, empfehlen bei Laparotomien wegen Perforationsperitonitiden aus unbekannten Ursachen die Reaction des Eiters zu prüfen, um daraus Anhaltspuncte zum Suchen der Perforationsstelle zu erhalten. Sauer reagirende Flüssigkeit weist auf Magen- resp. hoch gelegene Duodenalperforation hin.

Bericht über die wissenschaftliche Thätigkeit des Vereins St. Petersburger Aerzte für das Jahr 1898.

Zusammengestellt vom Secretär Th. Dobbert.

Während des Jahres 1898 hielt der Verein 18 wissenschaftliche Sitzungen ab, in welchen von 23 Mitgliedern und 1 Gast 37 wissenschaftliche Mittheilungen gemacht, 8 Patienten vorgestellt und zahlreiche makroskopische und mikroskopische Präparate, verschiedene Apparate, Abbildungen u. s. w. demonstrirt wurden. Die Vorträge und Mittheilungen vertheilen sich folgendermassen auf die einzelnen Disciplinen:

Innere Medicin.

Kallmeyer: Fall von ausgeheiltem Solitär-Tuberkel des Kleinhirns. (636. Sitzung.)
Moritz: Demonstration eines Röntgenbildes und Mittheilung der zugehörigen Krankengeschichte. (635.)
Derselbe: Fall von maligner Endocarditis. (639.)
Derselbe: Ueber Endocarditis ulcerosa. (648.)
Westphalen: Zur Casuistik der Leber-Colonadhäsionen. (634.)
Derselbe: Gastrische Krisen bei Tabes und periodisches neurotisches Erbrechen. (642.)
Derselbe: Fall von Calomelintoxication mit Localisation der Schleimhautnekrose vorzugsweise im Jejunum und Ileum. (644.)

Nervenheilkunde.

Bary: Fall von Facialis-Lähmung mit Sectionsbefund. (646. Sitzung.)
Holzinger: Ueber einen merkwürdigen pathologischen Schlafzustand. (645.)
Kroug: Ueber Syringomyelie. (648.)
Rechtsamer: Ueber die Uebungstherapie bei Tabes. (645.)

Chirurgie.

Anders: Statische und pathologische Verhältnisse der redressirten spondylitischen Wirbelsäule. (636.)
Fick: 2 Fälle von Strangulationsileus. (642.)
Horn: Ueber die Behandlung des Klumpfusses. (647.)
Derselbe: Demonstration von Röntgenbildern. (649.)
Kreps: Ueber Katheterismus der Ureteren. (644.)
Tiling: Ueber Obturationsileus. (640.)
Derselbe: Fall von Perforationsperitonitis nach Ulcus ventriculi. (650.)
Wanach: Fall von Hernia diaphragmatica. (643.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Clemenz: Sectio caesarea conservativa mit querem Fundalschnitt nach Fritsch. (635.)
Dobbert: Ueber Osteomalakie. (633.)
Derselbe: Fall von falscher Geburt bei Extrauterinschwangerschaft. (641.)
Weber: Ueber Tumoren des Lig. rotundum uteri. (648.)

Kinderheilkunde.

Hellat: Demonstration des Kehlkopfes eines 3monatlichen Kindes mit tuberculösen Geschwüren an den hinteren Rändern der Schildknorpelplatten. (641.)
Hörschelmann: Ueber die Erkrankung meiner Tochter an Diphtheritis und eine Massenerkrankung an Angina nicht diphtheritischer Natur in meiner Familie. (637.)
Derselbe: Rückblick über die Entwickelung und den augenblicklichen Stand der Lehre von den Diphtheriebacillen. (638.)
Kroug: Fall von Hemiatrophia facialis bei einem Kinde. (648.)
Ucke: Zum gegenwärtigen Stande der Diphtheriefrage (638.)

Augenheilkunde.

Germann: Fall von retrobulbärem Sehnerventumor. (647.)
Schröder: Ueber Versuche der Wiederherstellung des Sehvermögens bei Leucoma totale corneae. (641.)
Derselbe: Ergänzungen zu obigem Vortrage. (649.)
Derselbe und Voss: Fall von Lagophthalmus paralyticus und Lepra anaesthetica. (645.)

Hautkrankheiten und Syphilis.

v. Niessen: Untersuchungsergebnisse der Syphilisaetiologie. (643.)
Petersen: Ueber die Verbreitung des Favus in Russland. (637.)
Derselbe: Fall von Fibroma moluscum. (650.)

Diversa.

Hellat: Ueber die Stellung des Kehlkopfes beim Singen. (642.)
Ucke: Demonstration des Keuchhustenbacillus. (634.)

Unter den Debatten, welche sich den meisten dieser Vorträge anschlossen, ist besonders zu erwähnen: die Discussion über das Verhalten der Löffler'schen Bacillen nach abgelaufener Diphtherie und über die Dauer der Infectiosität der Diphtherie. (638. Sitzung.)

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1279. Sitzung am 14. December 1898.

1. Dombrowski referirt über einen von ihm operirten Fall von Sarkom der Tonsille und des weichen Gaumens (mit Demonstration der Patientin).

Die Krankheitsgeschichte umfasst einen Zeitraum von 2 Jahren und 3 Monaten:

Frl. A. F. stellte sich zuerst am 3. December 1894 bei Dr. Wanach vor mit den Erscheinungen einer phlegmonösen Angina, welche sich im Anschluss an eine vor 3 Wochen stattgehabte Erkältung entwickelt haben sollte. W. constatirte sehr erhebliche Schwellung der rechten Tonsille und des weichen Gaumens; eine am 4. Dec. vorgenommene Incision förderte keinen Eiter zu Tage. Die Schwellung blieb dennoch bestehen, und die Wunde heilte nicht bis zum April 1895. Da an Lues gedacht werden konnte, bekam Pat. Jodkali. Erst im Juli desselben Jahres war die Incisionswunde vollständig geschlossen. Dann trat wiederum stärkere Schwellung mit Schluckbeschwerden auf; Prof. Ssimanowski, an den Pat. sich jetzt wandte, diagnosticirte eine eitrige Infiltration und suchte durch heisse Gurgelungen die Abscedirung zu befördern; dann punctirte er die Geschwulst mit dem Galvanocauter und entleerte viel Eiter. Danach hielt die Eiterung bis zum April 1896 an, ohne dass die Schwellung zurückging. Nachdem Pat. in der Folge noch von mehreren Collegen gesehen und behandelt worden war, wandte sie sich im Januar 1897 an Vortragenden, der einen ca. hühnereigrossen, die rechte Tonsille und die angrenzenden Theile des weichen Gaumens einnehmenden Tumor vorfand; die Grenzen des Tumors liessen sich dabei ziemlich deutlich abtasten. Daneben bestand Foetor ex ore, und fanden sich zahlreiche cariöse Zähne, von denen, ehe zur Operation geschritten werden konnte, vierzehn extrahirt wurden. Operation am 11. Febr. 1897 (im Evangelischen Hospital): Schnitt wie bei der Zungenexstirpation nach Langenbeck (vom Mundwinkel herab zum vorderen Rande des Masseter; der Unterkiefer wird durchsägt und auseinandergeklappt). Es gelang den ganzen Tumor zu entfernen; der Knochen wurde mit Silberdraht vereinigt, die Wunde tamponirt. Nach der Operation war Pat. stark collabirt. Die Heilung ging anfangs normal von statten, dann trat am 23. Febr. ein Erysipel auf; Pat. wurde zu Hause weiter behandelt; nach 2 Wochen waren die Temperaturen wieder normal; die Wunde heilte gut. Im Mai konnte Vortr. die Pat. aus seiner Behandlung entlassen, auch die Knochenenden waren gut verheilt. Bisher (nach fast 2 Jahren) kein Recidiv. Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab ein kleinzelliges Spindel- und Rundzellensarkom. Von besonderem Interesse ist in diesem Falle die Frage, in welcher Phase des so langdauernden und ungewöhnlichen Krankheitsverlaufes die Entwickelung des Sarkoms begonnen haben mag? — Es folgt die Demonstration der Patientin.

Discussion:

Wanach bestätigt, dass die Erkrankung im Dec. 1894, als er Pat. zum ersten Male sah, durchaus das Bild einer phlegmonösen Angina darbot; eine solche pflegt jedoch nach Incision und Entleerung des Eiters schnell zu heilen; hier kam aber kein Eiter zum Vorschein und die Incisionswunde wollte nicht heilen!

Moritz meint einen tiefgelegenen, vielleicht von den cariösen Zähnen ausgehenden kalten Abscess annehmen zu

dürfen; nachdem dieser schliesslich eröffnet worden war, mag sich während der Heilung im jungen Narbengewebe das Sarkom entwickelt haben.

Anders möchte in diesem Falle die entzündliche Affection und die Entwickelung der Neubildung als zwei verschiedene Processe durchaus auseinanderhalten. Was den ersteren anlangt, so wäre ein vom Unterkiefer ausgehender kalter Abscess schwerlich in der Richtung nach oben und hinten vorgedrungen; in diese Gegend pflegen eher von der Wirbelsäule ausgehende Abscesse sich zu senken.

Wladimirow: das Sarkom hat sich räumlich genau dort entwickelt, wo anfangs der entzündliche Process sich abspielte. Es wäre denkbar, dass schon in jener ersten Phase der Erkrankung die Entwickelung des Sarkoms ihren Anfang genommen hätte, und dass diese dann im weiteren Verlaufe durch die verschiedenen Eingriffe (Incisionen, Galvanocaustik etc.) beeinflusst und modificirt worden wäre.

Westphalen weist auf die Möglichkeit eines primär tuberkulösen Processes an der Tonsille als Quelle der Eiterung hin. Tuberkulöse Herde in den Tonsillen sind bei Sectionen ein recht häufiger Befund, auf den man neuerdings aufmerksam geworden ist; man findet gelegentlich käsige Knoten von Kirschgrösse.

Dombrowski hält den Ausführungen Wladimirows entgegen, dass die wiederholten Eingriffe die Entwickelung des Sarkoms eher hätten anregen, als hemmen müssen. Gegen die von Westphalen herangezogene Möglichkeit eines primär tuberkulösen Processes spricht der acute Beginn der Angina!

Tiling: der directe Anschluss eines Sarkoms an einen entzündlichen Process ist in der That sehr auffallend. Der Fall erinnert an jene Sarkome, die sich im Anschluss an ein Trauma entwickeln; solche Sarkome zeichnen sich durch besonders bösartigen Verlauf aus. T. hat mehrere derartige Fälle gesehen, darunter einen Fall von Angiosarkom des Darmbeins, der vom ersten Beginn an genau beobachtet worden ist.

Moritz: die traumatisch entstehenden Sarkome haben neuerdings in Deutschland eine erhöhte Bedeutung für die Unfallversicherung erlangt; aus der Unfallstatistik (nicht aus der klinischen!) ergiebt sich, dass dieselben garnicht so selten sind.

2. Wanach berichtet über vier chirurgisch behandelte Fälle von infectiösen Nierenbecken- und Nierenerkrankungen, und schliesst daran einige Bemerkungen über die Pathogenese und Therapie dieser Krankheiten. (Die Krankengeschichten sind zur Veröffentlichung bestimmt). Zum Schluss demonstrirt Vortr. die im Falle IV exstirpirte Niere: es handelt sich um primäre Nierentuberkulose; die vergrösserte Niere ist durchsetzt von Cavernen, die mit Eiter und käsigen Massen angefüllt waren; die mikroskopische Untersuchung wies Tuberkel, aber keine Bacillen nach. — Vortr. stellt die Frage zur Discussion, was die Therapie, ohne chirurgischen Eingriff bei chronischer Pyelitis zu leisten im Stande sei? Vom Standpunct des Chirurgen betont er, dass die Indicationen zur Operation dringende sein müssen, und dass vollständige restitutio ad integrum nach einer Nephrotomie bei eitriger Pyelitis selten ist.

Discussion:

Kernig: die Fälle von Pyelitis sind inbezug auf Verlauf und Prognose doch zu verschiedenartig, um auf die gestellte Frage eine allgemein gefasste Antwort zu gestatten. Manche Formen, so z. B. die gonorrhoische und die Pyelitis Schwangerer kommen in manchen Fällen gewiss zur Heilung. Dagegen dauern chronische Pyelitiden oft das ganze Leben lang. K. führt zum Belege dessen in Kürze einige Beobachtungen aus seiner Praxis an. Auch unter den chronisch verlaufenden, unendlich lange sich hinziehenden Fällen giebt es aber gutartige; die Kranken können trotz Pyurie und fühlbarem Tumor lange leben. Die Therapie muss bei der chronischen Pyelitis jedenfalls auch langdauernd und hartnäckig sein; dann kann sie thatsächlich etwas leisten; so erzielte K. gemeinsam mit Assmuth, in einem Falle von Pyelitis mit Cystitis und zeitweisen Retentionserscheinungen eine sehr erhebliche Besserung durch jahrelang fortgesetzten Gebrauch von Kreosot. Die von Wanach gestellte Frage ist schon insofern schwer zu beantworten, als die Grenze zwischen den acuten und den chronischen Fällen nicht immer sicher zu ziehen ist. Die Operation ist nur in schweren Fällen indicirt, besonders bei Fieber; die Pyelitis Schwangerer erfordert die Frühgeburt.

Moritz führt einen Fall von chron. Pyelitis an, in welchem die Kranke, trotz wiederholter Retentionserscheinungen mit Fieber, bei expectativer Therapie ein sehr hohes Alter erreichte. Pat. hatte die Pyelitis in ihrem 16. Lebensjahre acquirirt und starb im Alter von 90 Jahren an Ruptur des pyonephrotischen Sackes. — Zur Operation sollte nur bei besonders stürmischen Erscheinungen geschritten werden. Dass eine chronische Pyelitis vollständig ausheilen kann, möchte M. nicht behaupten.

Wiedemann: auch die Pyelitis der Schwangeren kann recht bösartig sein; jedenfalls erfordert sie die künstliche Frühgeburt; danach kann sie aber auch vollständig schwinden. In einem Falle musste W. die Frühgeburt und bei der nächsten Schwangerschaft den künstlichen Abort einleiten; Pat. ist ganz gesund geworden und hat später normal geboren.

Wanach: gewiss sollen nur die Fälle mit chron. Pyurie und schweren Retentionserscheinungen operirt werden. Es wäre aber wichtig, sich darüber klar zu werden was in solchen Fällen die Therapie leisten kann, um die Operation zu vermeiden; denn diese giebt thatsächlich nicht so gute Resultate, wie vielfach berichtet wird!

Director: W Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 18. Februar 1898 (im Stadt-Hospital).

Koppel hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber einen Fall von acuter Leukaemie». (Der Vortrag ist zum Druck bestimmt und erscheint demnächst in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift).

Rennenkampff theilt mit dass er mikroskopische Schnitte der Leber und des Rückenmarkes des betreffenden Patienten gesehen hat. Dieselben waren dicht durchsetzt von Leukocyten, so z. B. in den Leberschnitten letztere zahlreicher als die Leberzellen waren.

Rennenkampff demonstrirt den Anwesenden die Widalsche Reaction, nachdem er zuvor einen kurzen geschichtlichen Ueberblick über die von Gruber-Widal gemachte Entdeckung gegeben.

Interessant ist eine Beobachtung, welche er an einem im Hospital erkrankten Typhusfall machen konnte. Die Reaction fiel in den ersten Tagen (am 3. Fiebertag) negativ aus, nachdem das Fieber 39° erreicht hatte — am 6. Tage der Erkrankung — gab sie ein positives Resultat.

Secretär: Lackschewitz.

Sitzung am 18. März 1898.

Thomson (als Gast) spricht über Methylenblau in seiner Wirkung bei nervösem Kopfschmerz und Hemicranie.

Im Anschluss an Ehrlich, Leppmann. Immerwahr, Lewy und andere hat Vortrag. 8 Fälle von nervösem Kopfschmerz und 2 Fälle von Migräne mit Methylenblau (Merk) behandelt. Während bei Migräne schon nach einmaliger Dosis von Methylenblau 0,1 ein eclatanter Erfolg zu verzeichnen war, schien ein solcher bei nervösem Kopfschmerz nicht so offenkundig; ja in einem Falle liess sogar die anfangs günstige Wirkung nach um unangenehmen Nebensymptomen, wie Erbrechen und Harndrang Platz zu machen. Immerhin scheint Methylenblau durchaus geeignet in jedem Fall von nervösem Kopfschmerz und Migräne angewandt zu werden, namentlich wo andere Antineuralgica und Nervina versagt haben.

(Autoreferat).

(Der Vortrag ist erschienen in dieser Wochenschrift Nr. 22. 1898).

Discussion.

Hartge erinnert an die analoge Wirkung mehrerer anderer Anilinpräparate, wie Antifebrin, Antinervin, Antipyrin. Hat Methylenblau in einem Fall von Migräne versucht, jedoch wurde das Mittel sofort erbrochen und blieb wirkungslos.

Thomson: eine directe Einwirkung auf den Magen ist scheinbar vorhanden. Nebenwirkungen auf's Herz waren in seinen Fällen nicht constatirbar.

Hörschelmann: erinnert sich der Section eines Patienten, der kurz vor seinem Tode mit Methylenblau behandelt worden war. Auffallend war die Blaufärbung der äusseren Hautdecken.

Sitzung am 15. April 1898.

1. Schiemann spricht «Zur Diagnostik der Darmobstruction durch Mesenterium ileo-coeci commune». (der Vortrag ist erschienen in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift Nr. 2. 1899).

Vermischtes.

— Der Consultant des Kiewer Militär-Hospitals, Ehren-Leibchirurg des Allerhöchsten Hofes, Staatsrath Dr. Ssolomka ist Ihrer Kaiserlichen Hoheit der Grossfürstin

Alexandra Petrowna attachirt worden, unter Enthebung von dem Posten eines Consultanten am genannten Hospital.

— Vor Kurzem beging das Mitglied des Instituts für Experimentalmedicin, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Uskow, Chef der pathologisch-anatomischen Abtheilung des genannten Instituts, das 25jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Thätigkeit, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Glückwünsche und Beweise der Anerkennung seiner Thätigkeit zu Theil wurden. Der Jubilar bekleidet seit vielen Jahren das Prosectoramt am hiesigen Marinehospital und war auch Privatdocent an der militär-medicinischen Academie.

— In der am 12. März stattgehabten Sitzung der Odessaer Abtheilung der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit fand die Eröffnung der Section für Biologie und Hygiene statt. Zum Präses der Section wurde Dr. Gamaleja, zum Vicepräses Dr. Puritz und zum Secretär Dr. Skrziwan gewählt.

— Der Rigasche Stadtarzt, Collegienrath Dr. Erich Wichert, ist auf sein Gesuch krankheitshalber aus dem Dienst entlassen worden. W. ist seit 1860 als Arzt thätig.

— Der Arzt P. Baron Tiesenhausen ist, der «Estl. Gouv.-Ztg.» zufolge, als Arzt am Leprosorium in Kuda bestätigt worden.

— Der bekannte Professer der Zoologie an der Univerität Leipzig, Dr. J. Carus, beging vor Kurzem sein 50jähriges Jubiläum als Doctor medicinae. Der Jubilar, welcher jetzt im 74. Lebensjahre steht, ist gleichzeitig Ehrendoctor der Jenaer philosophischen Facultät und Doctor juris honoris causa der englischen Universitäten von Oxford und Edinburg. Von Hause aus Arzt, widmete er sich später ganz der Zoologie und ist namentlich durch seine Uebersetzungen Darwin'scher Schriften bekannt geworden.

— Der Professor der Chirurgie in Marburg, Dr. Ernst Küster, ist als Vertreter der Universität Marburg ins preussische Herrenhaus auf Lebenszeit berufen worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Verstorben: 1) Im Kuban-Gebiet der ältere Arzt des 2. Kosaken-Tirailleurbataillons, Collegienrath Alexander Gustavson, im 43. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1874—84 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades war er längere Zeit Arzt des 7. ostsibirischen Schützenbataillons zu Nikolsk im Süd-Ussuri-Gebiet. — 2) Am 15. März in Moskau einer der ältesten dortigen Aerzte, wirkl. Staatsrath Dr. Joh. Monighetti, Arzt am Waiseninstitut Kaiser Nikolai I. Der Verstorbene hat über 45 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt. — 3) In Jalta der Landschaftsarzt des dortigen Kreises Alexis Kolzow im 50. Lebensjahre an Gehirnapoplexie. — 4) In Wloclawsk der dortige Arzt Leopold Mieczkowski im 65. Lebensjahre. Nachdem er in Berlin seine medicinischen Studien absolvirt, erlangte er 1859 die venia practicanda in Russland. Im Sommer practicirte er im Badeorte Ciechocinek. — 5) In Hamburg am 27. März der frühere Oberarzt am Allgemeinen Krankenhause Dr. Conrad Knorre. Der Verstorbene, welcher das hohe Alter von 90 Jahren erreicht hat, war seiner Zeit ein viel gesuchter und beliebter Arzt. — 6) In Bordeaux der Professor der Anatomie Dr. Bouchard.

— Der Corpsarzt des 18. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Memorski ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden.

— Zum Vorsitzenden des Comités, welches die Kinder-Heilcolonien der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit verwaltet, ist der Chefarzt der Grenzwache Dr. B. M. Schapirow gewählt werden.

— Bei der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist unter dem Vorsitz des Dr. Limberg eine Commission niedergesetzt worden, welche mit der Organisation einer regelrechten zahnärztlichen Hilfe in den Schulen betraut ist. Die Commission beabsichtigt ihre Untersuchungen nicht auf die Schulen St. Petersburgs zu beschränken, sondern dieselben auf das ganze Reich auszudehnen. Zu diesem Zweck sollen in nächster Zeit detaillirt ausgearbeitete Fragebogen an die Schulärzte und Schulvorstände der niederen und mittleren Lehranstalten versandt werden. Nach Ansicht der Commission müsste auf je 150 Schüler ein zahnärztliches Cabinet vorhanden sein.

— Der durch sein energisches Eintreten für die Impfsache bekannte Oberimpfarzt in Hamburg, Dr. Leonhard Voigt, dessen Sammlung seltener Impfinstrumente auch auf der Jenner-Gedächtnissfeier in St. Petersburg ausgestellt war, begeht am 1. (13.) April d. J. sein 25jähriges Jubiläum als Leiter der Hamburgischen Staatsimpfanstalt.

— Helsingfors. Der ordentliche Professor der Physiologie an der finnischen Universität Conrad Hällsten hat seinen Abschied genommen.

— In Finnland werden demnächst zwei Sanatorien für Lungenschwindsüchtige von zwei Actiengesellschaften, die sich zu dem Zweck constituirt haben, gebaut. Die Sanatorien erhalten Staatzunterstützung.

— Die «Frankf. Ztg.» meldet, dass Dr. Emin Pascha, der erste Chirurg des türkischen Sultans, auf Anzeige seiner Frau, wonach er einen Anschlag gegen das Leben des Sultans beabsichtigte, verhaftet worden sein. Man glaubt, dass es sich nur um Machination der Frau handelt, welche die Scheidung erstrebt. Emin Pascha soll zu lebenslänglichem Exil verurtheilt worden sein.

— Die deutsche Expedition zur Erforschung der Malaria, für welche der deutsche Reichstag als erste Rate 60,000 Mark bewilligt hat, wird unter Führung von Prof. Rob. Koch im April ihre Reise antreten.

— Das Gefängnisscomité in Moskau hat beschlossen, auf den Namen des um das Moskauer Gefängnisswesen der vierziger und fünfziger Jahre hochverdienten Dr. Haas eine Stiftung ins Leben zu rufen. Das Leben und Wirken dieses ausgezeichneten Moskauer Armen- und Gefängnissarztes Dr. Haas hat der Senator Koni (in St. Petersburg) in pietätvoller Weise in einem Buche geschildert, das auch in autorisirter deutscher Uebersetzung im Buchhandel zu haben ist.

— Von dem ausgezeichneten Werke Professor Hueppe's «Einführung in die Bacteriologie» ist soeben eine englische Uebersetzung von Prof. Dr. Jordan erschienen.

— Im Verlage von Ferd. Enke in Stuttgart beginnt soeben ein «Handbuch der practischen Chirurgie» zu erscheinen, welches unter Mitarbeit zahlreicher Fachgenossen von den Professoren Dr. E. v. Bergmann (Berlin), Dr. P. v. Bruns (Tübingen) und Dr. J. Mikulicz (Breslau) herausgegeben wird. Das Werk, welches eine umfassende Darstellung des heutigen Standes der speciellen chirurgischen Pathologie und Therapie bieten soll, ist auf ungefähr 240 Druckbogen (4 Bände) berechnet.

— Das Organisationscomité des VII. Congresses russischer Aerzte, der vom 28. April bis 5. Mai d. J. in Kasan tagen wird, hat bereits das Verzeichniss der programmmässigen Fragen, welche auf dem Congresse zur Berathung kommen sollen, versandt. Der Congress wird in 16 Sectionen zerfallen; in der XII. Section für Syphilis und Hautkrankheiten ist diesmal auch die Lepra in Russland auf die Tagesordnung gesetzt. Präsident des Organisationscomités ist bekanntlich Prof. Dr. Gay, Vicepräsident und Redacteur der Arbeiten des Congresses Prof. Dr. Ljubimow, Cassirer Prof. Fenomenow und Secretär Prof. Kapustin.

— Nach dem Rechenschaftsbericht der Gesellschaft des Russischen Rothen Kreuzes pro 1897 betrug die Zahl der Mitglieder derselben 17,387. Zum 1. Januar 1898 bestanden bei den 78 Gemeinschatten barmherziger Schwestern des Rothen Kreuzes 90 Heilanstalten, in welchen im Rechenschaftsjahr 5252 Personen stationär und 1,135,615 Personen ambulatorisch verpflegt wurden. Die Zahl der barmherzigen Schwestern betrug 2290. Von der Gesellschaft wurde u. A. eine Sanitätsabtheilung von 20 Schwestern und 2 Aerzten auf den türkisch-griechischen Kriegsschauplatz und aus Moskau eine solche von 10 Schwestern und 5 Arzten ebenfalls dorthin entsandt. Die Gesammtsumme der Einnahmen betrug 2,453,579, der Ausgaben 2,178,572 Rbl. Das Capital der Gesellschaft betrug 10,411,110 Rbl., die Immobilien repräsentiren einen Werth von mehr als 3 Millionen Rbl.

— Die Pocken im Peterhofer Kreise. Nach den officiellen Ausweisen des Inspectors des Hofmedicinalwesens, Leibchirurgen Prof. Dr. Weljaminow, wurden am 21. Januar d. J. die ersten Erkrankungen an den natürlichen Pocken dort constatirt. Es wurden daher sofort Vorsichtsmassregeln ergriffen und bis zum 3. März im Peterhofer Hofhospital 506 Personen und zu Hause 487 Personen geimpft. Vom 21. Januar bis zum 23. Februar erkrankten in der Stadt Peterhof 15 Personen an den Pocken; vom 23. Februar bis zum 4. März kamen keine neue Erkrankungen an den Pocken vor. Im Peterhofer Kreise gab es im Ganzen etwa 80 Pockenkranke.

— Die Pest in Indien und in Hedschas. Die Nachrichten aus Bombay über die Pest sind noch immer wenig erfreulich, namentlich macht die Seuche in der Stadt Bombay weitere Fortschritte. Ebenso nimmt in der Stadt Calcutta die Epidemie zu. In Djidola (Hedschas) kommen täglich Todesfälle an der Pest vor.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 20. März d. J. 8472 (126 mehr als in d. Vorw.), darunter 736 Typhus — (65 mehr), 883 Syphilis — (47 mehr), 77 Scharlach — (25 wen.), 105 Diphtherie — (19 mehr), 96 Masern — (0 mehr) und 28 Pockenkranke — (15 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis 20. März 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
346	318	664	134	56	99	19	12	18	65	69	37	42	53	44	14	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 30, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 15, Scharlach 9, Diphtherie 17, Croup 1, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 4, Grippe 11, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 2, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 31, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungscanals 61, Todtgeborene 29.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 30. März 1899.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1899.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Marie Mohl, B O. 1. л. 44, кв. 3.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

BAD ELSTER, Königreich Sachsen.

Alkalische Eisenquellen, eine Glaubersalzquelle (die Salzquelle) und eine **lithion- und eisenhaltige** Quelle (die Königsquelle). **Kohlensäurereiche Stahlbäder, Moorbäder** von **Eisenmineralmoor, elektrische** und **Fichtennadel-Extract-Bäder, kohlensaure Bäder**, System Fr. Keller, künstliche **Salz-** und **Soolbäder, Dampf-Sitzbäder, Molken, Kefir, Personal für Massage.** Wasserleitung von Quellwasser. Reichbewaldete Umgebung. Die Parkanlagen gehen unmittelbar in den Wald über.

Bahnstation, Post- und Telegraphenamt. Protestantischer und katholischer Gottesdienst.

Frequenz 1898: 8476 Personen.

Curzeit: 1. Mai bis 30. September.

Vom 1. bis 15. Mai und 1. bis 15. September ermässigte Bäderpreise. Für die vom 1. September an Eintreffenden halbe Curtaxe.

Täglich Concerte der **Königlichen Badekapelle, gutes Theater, Künstler-Concerte, Radfahr-Sportplatz;** Spielplätze für Kinder und Erwachsene (u. A. Lawn-Tennis).

Neuerbautes Kurhaus mit Kursaal, Speise-, Spiel-, Lese-, Billard- und Gesellschaftszimmer. Elektrische Beleuchtung.

Versandt von Moorerde und Mineralwasser in vorzüglicher haltbarer Füllung.

Ausführliche Prospecte postfrei durch die

Königliche Bade-Direktion.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a. Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.

Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit **bestes Wundstreupulver.**

Tannalbin (Knoll)

eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:

Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt v. Engel, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(16) 6—4. Becker & Grube, St. Petersburg und Otto jr., Moskau.

FORTUNA-HAEMATOGEN.

Verkaufspreis 1 Rbl. à Fl. 250 Gr.

Hergestellt von der

Fabrik pharmaceutischer Präparate

Berlin C., Dragonerstr. 6a

erhältlich in den meisten Apotheken, wo nicht, im General-**Depôt**

FORTUNA-APOTHEKE,

BERLIN C.

(22) 13—7.

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

In seinem Arsen- u. Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepots.

(52) 8—1.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Lehrbuch

der

speciellen Chirurgie

für Aerzte und Studirende

von

Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Franz König.**

Siebente Auflage.

II. Band. gr. 8. Mit 125 Holzschn. 1899. 16 M. Der III. (Schluss-)Band erscheint demnächst.

Für 100 Rubel

69 Bände: Deutsche Ztschr. f. Chir. Bd. 5, 10—37, Centralbl. f. Chir. 1890—1896, Хирург. Вѣстникъ 1887—92, Centralbl. f. klin. Med. 1889 u. 1890, Berl. klin. Wochensch. 1875, 76, 78, 83—91, Langenb. Arch. Bd. 1, 3, 25, 26, Therap. Monatsh. 1889 u. 90, Gerhardt's Handb. d. Kinderkrankh. Bd. 1—5.

Die Bände sind auch einzeln à 3 Rbl. zu kaufen u. zu erfragen i. d. Buchhandl. von **K. L. Ricker**, Newsky, 14.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Amalie Schulze**, Фонтанка № 137, кв. 119.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Дозв. ценз. Спб. 27 Марта 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden **Sonnabend**. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— **Referate** werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle **Inserate** bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 14 St. Petersburg, 3. (15.) April **1899**

Dieser № liegt «№ 3 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Bemerkungen zu den Lidoperationen.

Von

Dr. E. Jaesche.

Im «Westnik Ophthalmologii», September-October-Heft, hat Prof. E. Adamük[1]) «Einige Worte zur sogenannten Operation Jaesche-Arlt» veröffentlicht und das Verfahren des Ersteren nochmals beschrieben. Dabei hebt er hervor, es solle dieses Verfahren als ein besonderes, von dem Arlt'schen verschiedenes, in einer in Russland erscheinenden Zeitschrift[2]) zuerst mitgetheiltes, in seiner Eigenheit erhalten werden. Gewiss eine berechtigte Forderung und um so mehr beachtenswerth, als beide genannten Operationen mit der Zeit Umwandlungen erfahren haben, durch die ihre Verschiedenheit noch vergrössert wird.

Was die Arlt'sche, von ihm selbst in Bd. III des «Handbuches der gesammten Augenheilkunde» von A. Gräfe und Th. Saemisch, Leipzig 1874, beschriebene Methode betrifft, so hat man allgemein den Uebelstand bemerkt, dass sie zwischen der nach Spaltung des Lides heraufzuschiebenden Partie des Lides und dem Lidrande eine unbedeckte Fläche des Knorpels setzt. Diese muss sich mit Granulationen bedecken, erfordert zur Heilung längere Zeit und hinterlässt eine unbequeme Narbe. Deshalb habe ich bereits in den 70-er Jahren das Reverdin'sche Verfahren der Transplantation ungestielter Hautlappen zur Vervollständigung der Arlt'schen Operation herangezogen. Und nachdem einige Fälle derart von gutem Erfolg begleitet waren, erlaubte ich mir Prof. Arlt brieflich darüber Mittheilung zu machen. In einem Briefe vom 24. Juli (n. St.) 1880 antwortet er mir, hält die Zweckmässigkeit seines Verfahrens aufrecht, beschreibt dasselbe nochmals und erläutert es durch beigelegte eigenhändige Skizzen. Ferner schreibt er: «ich habe von dem Klaffen dieser Wunde nie Nachtheile gesehen», und meint die Reverdin'sche Methode werde sich nicht erhalten, da die transplantirten Lappen zusammenschrumpfen und ihren Zweck zu verfehlen pflegen.

Zur Bedeckung der bei der Arlt'schen Operationsweise entstehenden Wunde verschaffte ich mir ein dünnes Oberhautläppchen, das der inneren Seite des Oberarmes mittelst eines Rasirmessers entnommen wurde, und berichtete darüber in einem Hefte der Monatsblätter von Prof. Zehender. Nun ist seit einiger Zeit ziemlich allgemein das Verfahren aufgekommen, den Ersatzlappen der Schleimhaut der Lippe zu entnehmen, um so dem Wiederhervorsprossen störender Härchen sicher vorzubeugen. Somit hat die ursprüngliche Arlt-sche Operationsmethode eine bedeutende Abänderung und Vervollständigung erhalten und unterscheidet sich damit noch in höherem Maasse von dem anfänglich von Jaesche sen. vorgeschlagenen. Aber auch dieses ist nicht ganz so geblieben, wie es zuerst ausgeführt wurde. Anfänglich führte mein Bruder die Operation folgendermassen aus: Umstülpung des oberen Lides, Schnitt mit dem Messer von der Conjunctivalseite aus, 2,5—3 Mm. vom Lidrande und diesem parallel, Vollendung des Schnittes an der Hautseite des zurückgestülpten Lides, so dass eine nur an beiden Winkeln mit den angrenzenden Theilen zusammenhängende Brücke entsteht; darauf Entfernung eines halbmondförmigen Hautlappens, dessen Basis durch den Hautschnitt gebildet ist, und Verpflanzung der Ciliarbrücke auf die dadurch entblösste Knorpelfläche. Die Brücke kommt mit ihrem Wundrande auf letztere Fläche zu liegen und deckt sie gerade, wenn sie durch Nähte, drei bis vier, mit dem Hautrande verbunden wird, der durch Entfernung des Hautlappens entstanden ist. Durch solche Verpflanzung erhält die Ciliarbrücke eine Drehung um 90°, so dass die vorher das Auge berührenden Härchen nach vorne, mehr geradeaus gerichtet werden.

Später ging mein Bruder mit einer gekrümmten Lanze, oder einem besonders zu dem Zweck hergestellten, ge-

[1]) Beiträge zur Russ. Med. Literatur 1898.
[2]) Medic. Zeitschr. Russlands 1844, Nr. 9.

krümmten Messer unter das Lid, drang von innen her durch dasselbe und setzte damit an der Hautseite eine 4 bis 5 Mm. breite, vom Ciliarrande 2,5 bis 3 Mm. entfernte und ihm parallele Wunde. In diese wurde die eine Branche einer schwach gekrümmten, stumpf-spitzigen Scheere eingeführt und der Schnitt durch die ganze Dicke des Lides, parallel dem Lidrande, durch richtige Führung der Scheere vollendet. Die Operation in dieser Weise ganz nach Wunsch auszuführen, war nicht eben leicht. Die erste Wunde musste genau parallel dem Lidrande ausfallen. Ferner war es erforderlich, die Schnitte mit der Scheere derartig zu führen, um eine in ihrer ganzen Länge gleich breite Brücke des Ciliartheiles des Lides zu erhalten. Und das war nicht leicht auszuführen, wegen leichter Verschieblichkeit der Oberhaut des Lides und wegen der dabei eintretenden Blutung. Um die Operation mit grösserer Präcision ausführen zu können, habe ich ein Instrument vorgeschlagen, das im «Archiv für Ophthalmologie» von Knapp und Schweiger, Bd. XXI Heft 1, beschrieben und durch eine Zeichnung veranschaulicht ist. Es besteht aus zwei Theilen: einer rundlichen, metallenen, der Fläche nach schwach gebogenen Platte von solcher Grösse, dass sie sich unter das obere Augenlied schieben lässt, und aus einem ringförmigen Stück, das auf die obere Seite des Lides zu liegen kommt. In der Mitte der unteren Platte befindet sich ein horizontaler, 1,5 Mm. breiter Schlitz, der bis nahe an die seitlichen Ränder der Platte heranreicht. Der eine Bügel des für die Hautseite des Lides bestimmten Ringes läuft parallel dem oberen Rande der unten liegenden Platte. Ein zweiter Bügel geht in der Mitte des Ringes von einer Seite zur anderen, und hat sich beim Schlusse des Instrumentes so anzulegen, dass sein oberer Rand genau dem unteren Rande des Schlitzes in der Platte entspricht. Der Schlitz und der ihm entsprechende 0,5 breite Bügel sind ganz schwach gekrümmt, die Convexität nach oben gerichtet. Der Bügel ist auf seiner unteren Seite gereifelt, um eine Verschiebung desselben auf der Haut des Lides zu vermeiden. Beide genannten Theile des Instrumentes laufen nach unten zu in eine pincettenförmige Fassung aus, so dass sie durch Federkraft von einander abstehen, aber durch eine Schraubenvorrichtung auf einander gepresst werden können und dann das Lid zwischen sich nehmen[3]). Das ganze Instrument ist vernickelt.

Die Technik der Operation ist nun folgende. Nach Reinigung des Auges und Abspülung des Instrumentes in einer desinficirenden Lösung wird:

1) das Instrument mit seiner Platte soweit unter das obere Lid hinaufgeschoben, dass der Schlitz in derselben 2,5 bis 3 Mm. oberhalb des Lidrandes zu liegen kommt. Dann wird das Instrument geschlossen, wobei der obere Rand des schmalen horizontalen Bügels sich der Haut fest andrückt und unterhalb desselben der Lidrand um 2 bis 2,5 Mm. weit hervorsteht. Durch festes Zudrehen der Schraube wird die richtige Stellung des Instrumentes gesichert;

2) wird das Lid mittelst des Instrumentes ein wenig vom Auge abgezogen und horizontal erhalten. Dann durchsticht man das Lid von aussen nach innen mit einem zweischneidigen Bistouri, dicht am oberen Rande, in der Mitte des horizontalen Bügels, und erweitert den Schnitt nach beiden Seiten hin mit einem geknöpften Bistouri[4]) indem man dieses Messer dicht am Rande des Bügels hinführt. Die Länge des erreichten Schnittes bestimmt sich nach der Länge des Schlitzes in der unteren Platte;

3) wird das vom oberen gekrümmten Bügel des Ringes und seinem horizontalen Stück eingeschlossene Stück der Lidhaut entfernt. Das geschieht, indem man die Haut mit einem längs des Bügels hingeführten Messer umschneidet und mit Pincette und Messer abtrennt. Bei reichlicher, vielleicht faltiger Lidhaut wird so ein Stück derselben entfernt, das halbmondförmig gestaltet eine Sehne von 21—22 Mm. hat und der Mitte dieser gegenüber bis 9 Mm. hoch ansteigt. Ist die Lidhaut sehr reducirt, vielleicht bereits atrophisch, so entfernt man aus ihr eine Partie, die nur bis 6 oder 7 Mm. sich erhebt;

4) die im zweiten Akte gebildete 2,5—3 Mm. breite Ciliarrandbrücke wird nach Entfernung des Instrumentes und Stillung der Blutung hinaufgehoben und mit drei Suturen an den Rand der Haut oberhalb des Defectes befestigt. Die Fäden werden nur einmal geknüpft und auf die Stirn hinübergelegt, hier mit Heftpflasterstreifen bedeckt und so stark angezogen, dass die Ciliarbrücke sich mit ihrer wunden Seite dem Defect auf der Oberfläche des Knorpels genau angepasst. Findet das nicht in genügendem Grade statt, so lassen sich die Fädenenden, die auf ein Pflasterstück zurückgeschlagen werden, später, selbst am zweiten oder dritten Tage nach der Operation, wiederum lösen und stärker anziehen oder aber erschlaffen.

Die passende Stellung der Ciliarbrücke wird schliesslich durch Anlage des Verbandes unterstützt. Man bedeckt das Auge mit einem desinficirten Staniolblättchen, darauf mit Verbandwatte und gut schliessenden Bindentouren, hat auch besonders darauf zu achten, dass die Cilien unter dem Verbande richtig zu liegen kommen.

Wollen wir Kritik üben in Bezug auf die mannigfaltigen zur Beseitigung von Trichiasis und Distichiasis vorgeschlagenen Operationsweisen, so sind zwei Umstände besonders hervorzuheben. Der eine betrifft die Frage, ob sich die anzuwendende Methode für ambulatorisch zu behandelnde Kranke eignet oder ihre Durchführung die Ueberwachung in einer Heilanstalt erheischt. Für viele der vorgeschlagenen Methoden ist letzteres durchaus erforderlich und auch mehrfach besonders hervorgehoben worden. Nun kommt das Leiden, gegen welches die hier besprochenen Operationsweisen gerichtet sind, aber gerade so sehr häufig bei Personen vor, zumal in der Landbevölkerung, die sich nicht einer Cur in einer Heilanstalt unterwerfen können. Deshalb ist nicht ausser Acht zu lassen, dass jedes Verfahren mit Transplantation eines ungestielten Lappens auf den blosgelegten Knorpel Ruhe und sorgsame Aufsicht in einem Hospitale wenigstens wünschenswerth macht. Dagegen ist die, zuerst von meinem Bruder vorgeschlagene, mit Hilfe des von mir vorgeschlagenen Instrumentes bequemer auszuführende Operation ganz besonders zur Anwendung bei ambulatorisch zu behandelnden Patienten geeignet. Freilich ist es auch bei diesen rathsam, den Verband, wenigstens in den ersten Tagen nach der Operation, täglich zu erneuern. Denn er wird von blutigem Serum, Thränen und Schleim durchfeuchtet. Zugleich versäume man nicht die richtige Lage der überpflanzten Ciliarbrücke zu controlliren und, wenn nöthig, durch Regulirung der Suturfäden zu verbessern.

Der zweite hier besonders zu beachtende Umstand enthält die Frage nach dem schliesslichen Erfolge der Operation. Bekanntlich richtet sich gegen mehrere der vorgeschlagenen Methoden der Vorwurf, dass sie einem später eintretenden Recidiv nicht sicher vorbeugen. Ferner kann der Uebelstand auftreten, dass eine in Folge der Operation sich bildende narbige Kante am Lide zu einer beständigen Reizursache für das Auge

---

[3]) Dieses Instrument ist bei Volmar in Jurjew (Dorpat) vorräthig.

[4]) Das von Desmarres zur Durchschneidung der Hornhautbrücke bei Staaroperationen vorgeschlagene, eignet sich ganz gut dazu.

wird. Wenn wir daraufhin den Erfolg der besprochenen Operationen beachten, so ist folgendes zu bemerken: Die Ausbildung von Trichiasis und Distichiasis erfolgt häufig unter Mitwirkung der Verbildung des Lidknorpels. Die atrophische Rückbildung des Trachoms bewirkt eine muldenförmige Verkrümmung des Knorpels derart, dass seine innere Kante allmählich schwindet und die äussere Lidkante sich dem Auge zuwendet. Bei Anwendung der Arlt'schen Operationsweise wird nun freilich der die Cilien, echte und falsche, tragende Lidrand nach oben hin verschoben, die Verkrümmung des Knorpels jedoch nicht beseitigt. Und in der That präsentiren sich Kranke, bei denen vor einiger Zeit diese Operation ausgeführt worden und die eine gut angewachsene, der Lippe entnommene Schleimhaut-Lidkante aufweisen, dabei aber doch durch das Reiben der inneren Seite dieser Kante belästigt werden. Die Jaesche-sche Operation vermeidet diesen Uebelstand, indem die ganze Lidkante in eine 2,5 bis 3 Mm. breite Brücke verwandelt und nach oben hinauf geschoben wird. Dagegen ist nicht zu leugnen, dass sich nach einiger Zeit wieder einzelne Härchen einstellen können, die zu entfernen sind. Die durch solche recidivirende Härchen verursachte Plage ist jedoch unvergleichlich geringer als das anfängliche so oft mit Pannus complicirte Leiden, das ein operatives Eingreifen erfordert.

Die Mitbetheiligung des Lidknorpels beim Entstehen von Trichiasis und Distichiasis hat besondere Operationsweisen hervorgerufen, die Beseitigung der Verkrümmung desselben bezwecken. Aus der Zahl derselben möchte ich nur erwähnen, dass Snellen vorschlug, einen keilförmigen Streifen aus der Länge des Knorpels zu entfernen. Nach Durchschneidung und Zurückschieben der Haut und Muskelbündel wird mit einem Messer durch Schnitte, die an der Conjunctiva zusammentreffen, ein Stück entfernt, dessen vordere Basis 2 bis 3 Mm. breit ist. Durch Vereinigung der klaffenden Knorpelwunde mittelst Suturen wird der Lidrand aufgerichtet. Der Erfolg dieser Operation ist im Ganzen ein günstiger, doch ist sie nicht in allen Fällen ganz am Platze und recht umständlich auszuführen. Zur Verhütung der Blutung während der Operation dient ein besonderer Lidhalter. Um den gleichen Effect zu erreichen, hat man auch Cauterisation des Knorpels, mit oder ohne Betheiligung der Cutis, angewendet. Darauf zielt auch eine im December-Heft der «Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde» von Dr. W. Zehender von Prof. Peschel in Frankfurt am Main vorgeschlagenes und bereits öfter ausgeführtes Verfahren ab. Dasselbe zeichnet sich durch Einfachheit aus und lässt sich ganz zweckmässig auch bei ambulatorischer Behandlung verwerthen. Demnach ist seine Nachahmung anzurathen und ihm gewiss ein Platz neben den beiden vorher erwähnten Operationsmethoden anzuweisen. Professor Peschel sagt: „Ohne nun diese Operationsmethode als die einzig zu übende empfehlen zu wollen, kann ich doch nicht umhin, ihre Vortheile dahin zu präcisiren, dass sie sehr einfach und leicht ausführbar, dass die Heilungsdauer sehr kurz ist, dass sie dauernde Resultate liefert, kosmetisch sehr befriedigt, indem sie den Lidrand intact lässt, welcher, sei es durch Plastik, sei es durch colobomartige Einziehungen, durch Nähte oft entstellt wird."

Die Operation soll in folgender Weise ausgeführt werden. Zunächst Cocaineinspritzung, dann Spaltung des Lides nach der Arlt'schen Methode. Zur Vermeidung der Blutung wird der Snellen'sche Lidhalter angelegt. Nach Zurückschiebung der Haut und Fixiren derselben mittelst des Lidhalters findet lineäre Cauterisation des entblössten Knorpels statt, so breit als es der vorliegende Fall erheischt und nicht so tief, dass der Knorpel ganz durchbrannt wird. Das Eigenthümliche dieses Verfahrens besteht nun darin, dass die cauterisirte Knorpelfläche mit der zurückgeschobenen Lidhaut wiederum bedeckt wird. Gegen Erwarten erweist es sich nämlich, dass es dadurch zur Verheilung und Narbenbildung des Lidknorpels ohne Eiterung kommt. Findet letztere Beobachtung sichere Bestätigung und genügt die Cauterisation des Knorpels zur erforderlichen Richtungsänderung des krankhaften Lidrandes, so ist diese Operation wirklich sehr zu empfehlen.

Für die Wahl einer bestimmten Operationsmethode zur Beseitigung von Trichiasis-Distichiasis ist indess nicht nur entscheidend, ob Verpflegung des Patienten in einer Heilanstalt möglich ist oder derselbe ambulatorisch behandelt werden muss. Sehr wichtig ist dabei das Verhalten des erkrankten Lides selbst. Ist dieses noch wenig verbildet, so kann man eine Ciliarbrücke von erforderlicher Breite herstellen, ohne zu fürchten, nach Verpflanzung derselben auf den entblössten Knorpel, den nothwendigen Lidschluss zu beeinträchtigen. Dieser sehr unangenehme Uebelstand könnte aber wohl eintreten, wenn das Lid bereits stark verkrümmt, atrophirt, die Haut über demselben geschrumpft ist. In solchem Falle wird man besser thun, die Arlt'sche Operation mit Transplantation eines Schleimhautstreifens zu wählen, oder vielleicht noch besser das Peschel'sche Verfahren anzuwenden.

Immerhin ist es einem angehenden Operateur, der in den Fall kommt öfter Trichiasis-Distichiasis-Kranke zu behandeln, zu rathen, sich an eine beschränkte Zahl von Operationsweisen zu halten. Es wird ihm nicht ganz leicht, solche den verschiedenen, öfter ziemlich stark von einander abweichenden Eigenthümlichkeiten richtig anzupassen. Und geht man darauf aus, möglichst alle gegen das genannte Uebel ins Feld geführten Methoden durchzuprobiren, dann verliert man die Uebersicht über die wirklich erreichten Erfolge.

Jurjew (Dorpat) 1899.

Referate.

Prof. Hebra: Behandlung des Lupus erythematosus. (Münchener Med. Wochenschrift 1899, Nr. 1).

Im abgelaufenen Jahre hat Verfasser so günstige Erfahrungen bezüglich der Behandlung des Lupus erythematosus gemacht, dass er sich veranlasst sieht, dieselben zu publiciren, obgleich erst 6 Kranke derselben unterzogen wurden. Es bestimmt ihn vor allen Dingen dazu die Erwägung, dass das erwähnte Leiden fast allen bisher in Verwendung gezogenen therapeutischen Massnahmen energischen Widerstand entgegengesetzt hat und dass es, wenn überhaupt, erst nach langer, oft jahrelanger schmerzhafter Behandlung wich, wobei aber die Recidive eher zur Regel als zur Ausnahme gehörten.

Das Verfahren besteht in der äusseren Anwendung von absolutem Alcohol auf die erkrankte Haut. Er wird mittelst Bruns'scher Watte möglichst häufig (vielleicht 10 Mal täglich) aufgetragen, ohne fest zu drücken, ohne zu reiben, sondern indem man die Stelle nur mit dem befeuchteten Wattetampon benetzt. Nach mehrmaliger Berührung entfernt man die Watte, bis sich der auf der Haut zurückgebliebene Alcohol verflüchtigt hat und beginnt die Procedur von Neuem. Je eifriger man sie durchführt, je länger und je häufiger man das Benetzen vornimmt, desto rascher tritt der Effect ein. Es handelt sich offenbar hier um Kältewirkung und Wasserentziehung; die früher strotzenden Blutgefässe contrahiren sich, die kranke Stelle wird blässer, das geringe Oedem schwindet. Um diese antiphlogistische Wirkung zu erhöhen, hat Verfasser in letzter Zeit noch den rascher verdunstenden Aether sulfuricus hinzugesetzt und verschreibt jetzt Alcohol, Schwefelaether und Spiritus menthae piperitae zu gleichen Theilen. Bis jetzt hat sich noch in keinem der Fälle ein Recidiv gezeigt.

Weyert.

H. Schmaus: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Commotio spinalis. (Münch. medicin. Wochenschrift 1899, Nr. 3.)

Verfasser legt seinen durch eigene Beobachtungen und das Studium der einschlägigen Literatur gewonnenen Standpunct in dieser Frage in folgenden Schlusssätzen dar:

Die Erschütterung des Rückenmarkes (Commotio spinalis) ist von jener der Wirbelsäule vorderhand zu trennen, denn es können bei der Erschütterung der letzteren auch Erscheinungen im Mark auftreten, die nicht auf eine Commotio, sondern auf Quetschungen, Blutungen, Dehnung und Zerrung des Rückenmarkes und seiner Wurzeln beruhen. Die Lehre von der eigentlichen Commotio spinalis im strengen Sinne hat in der letzten Zeit insofern an Boden verloren, als die vom Menschen bekannten Fälle einer strengen Kritik nicht Stand halten; es giebt bisher keinen ganz reinen uncomplicirten Fall von Commotio spinalis mit anatomischem Befund (wie das besonders Kocher betont hat). Die Kritik ist aber nicht im Stande, die bisherige Auffassung einzelner Fälle als echte Commotio zu widerlegen oder unwahrscheinlich zu machen, insbesondere auch nicht die Mitwirkung der Commotio neben anderen, direct lädirenden Einwirkungen einer Verletzung auszuschliessen. In vielen Fällen ist die Annahme letzterer hypothetisch, die Thatsache aber, dass eine Erschütterung bestanden hat, gewiss. Das Vorkommen einer directen traumatischen Nekrose von Nervenelementen durch eine Commotio ist experimentell gesichert und scheint geeignet, die Lücke auszufüllen, welche eine Erklärung der Läsionen durch directe Verletzung vielfach bestehen lässt. Neben letzteren ist als Folge der Erschütterung noch Gewebszerreissungen durch Ergüsse von Liquor cerebrospinalis eine grössere Bedeutung beizumessen.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. L. Bruns: Die Geschwülste des Nervensystems. (Berlin 1897, S. Karger).

I. Theil: Die Hirngeschwülste.

Pathologische Anatomie.

Am häufigsten sind Sarcome und Gliome, manchmal schwer zu unterscheiden. Mischformen (Gliosarcome) sind selten. Das Gliom ist mehr diffus, nicht abgegrenzt, das Sarcom oft abgekapselt, daher leichter operabel, Consistenz der Sarcome meist weich, zerfliesslich, des Glioms Hirnsubstanzähnlich. Im Gliome finden sich oft persistirende Nervenfasern, im Sarcom nie. Blutungen und nach solchen cystische Degeneration sind bei Gliomen häufig. Andere Tumoren: Cholesteatome, Psammome, Angiome, Adenome (Tumoren der Hypophysis), Dermoide, alles Raritäten. Melanosarcom und Carcinom sind selten, wenn secundär meist multipel. Im Allgemeinen sind Hirntumoren meist solitär. Tuberkel (Solitärtuberkel) sind bei Kindern relativ häufig (nach Allen Starr von 300 Fällen — 152), ihre Prädilectionsstellen sind Kleinhirn und Brücke. Sie entwickeln sich immer von Gefässscheiden aus; necrotisiren bald; sind scharf abgegrenzt; meist nicht primär im Gehirn. Gummata; besonders in der Hirnrinde (motorische Region) und im Pons. Meist von den Meningen ausgehend und multipel. Structur tuberkelähnlich. Beide degeneriren käsig. Riesenzellen und Bacillen entscheiden für Tuberkulose. Actinomykose ist sehr selten. Parasiten — Cysticercus (besonders in der Hirnrinde) und Echinococcus sind nicht allzu selten, meist multipel. Haematom der Dura — Bildung geschichteter, von Blutungen durchsetzter Membranen, ein Symptom der progressiven Paralyse und nach Traumen. Aneurysmen sind nur an der Basis cerebri von Bedeutung; am häufigsten an der Art. fossae Sylvii, dann Basilaris. Bewirken Compression, selten Erweichung.

Vorkommen und Aetiologie.

Nach Bruns bilden Hirntumoren etwa 2 pCt. aller Nervenleiden. Bei Männern sind sie häufiger als bei Frauen. Am häufigsten zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre. Aetiologie (mit Ausnahme der Tuberkel, Gummen und Parasiten) ganz dunkel. Heredität ist bedeutungslos. Metastasen sind selten. Tumoren entstehen sicher nach Traumen, oft werden sie aber durch solche auch manifest. In der Unfallpraxis wird man oft mit Recht das Trauma aetiologisch verantwortlich machen dürfen! Aneurysmen und Haematome entstehen sicher oft an der verletzten Stelle.

Wirkung der Tumoren (auf Gehirn, Nerven u. Meningen).

Zunächst nur Compression, die auch auf die gegenüberliegende Seite wirken kann. Dann Verschiebung. Druck und Verschiebung sind am stärksten bei Tumoren der hinteren Schädelgrube. Directe Zerstörung ist selten, viel häufiger Atrophie der comprimirten Theile. Hirnnerven werden oft atrophisch; auch Durchquetschung kommt vor. Blutreichthum der Tumoren führt oft zu höherem Druck und temporären Reizungen. Drucksymptome kommen durch Stauung des Liquor cerebrospinalis zu Stande (von aussen oder als Hydrocephalus internus). Druck des Liqu. cerebrospinalis bewirkt auch die Stauungspapille, die wir nicht mit Leber und Adamkiewicz als Neuritis optica auffassen dürfen (Oppenheim). Auch auf den Centralcanal erstreckt sich der Druck und die Folge ist Degeneration der hinteren Wurzeln (Verlust des Patellarreflexes). Häute und Knochen werden oft durch Tumoren usurirt, verlöthet. Dura ist häufig stark gespannt.

Symptomatologie.

Die Wirkungen sind 1. reizend, 2. comprimirend und 3. zerstörend; 1. und 2. sind schwer zu unterscheiden, 2. und 3. führen zu Ausfallssymptomen.

Allgemeinerscheinungen werden durch 1. und 2. bedingt, Herdsymptome durch Reiz- und Lähmungswirkungen, letztere ermöglichen die Localdiagnose. Scheinbare Herdsymptome können auch als Fernwirkungen vorkommen und sind dann der Diagnose sehr hinderlich.

Allgemeinsymptome: Selten bleibt ein Tumor ganz symptomlos.

Kopfschmerz, am häufigsten und wichtigsten, entsteht durch Druckreizung der Meningealnerven (?); bei Kindern ist er meist geringer; localer Schmerz kann nie allein zur Localdiagnose verwandt werden. Schwindel ist viel seltener, besonders der echte Drehschwindel (kommt bei Läsionen des N. vestibularis, des Kleinhirns, Pons, Medulla und der Schenkel vor) erinnert an Menière's Symptomencomplex. Erbrechen ist recht häufig, besonders bei Tumoren der hinteren Schädelgrube; typisches cerebrales Erbrechen, ohne Ursache, ohne Nausea. Zuerst oft Pulsverlangsamung sub finem Beschleunigung durch Vagusreizung resp. Lähmung. Cheyne-Stoke's Phänomen ist signum pessimi ominis; selten. Gähnen und Singultus sind sehr selten, verschlechtern die Prognose. Psychische Anomalien sind sehr häufig; Benommenheit und Schlafsucht als Folge des Hydrocephalus internus. Aber auch Psychosen kommen vor. Witzelsucht. Allgemeine Convulsionen vom Typus der Epilepsie sind häufig. Jackson's Epilepsie ist Localsymptom. Auch rein toxische Krämpfe kommen vor, mit oder ohne Bewusstseinsverlust. Paraesthesien treten oft mit den motorischen Reizerscheinungen zusammen auf. Stauungspapille ist das sicherste objective Symptom; kommt in 2 Stadien vor: a) Neuritis optica (ohne Vorwölbung). b) Stauungspapille (sensu strictiore — mit Vorwölbung). Weissliche Verfärbung, auch grauröthlich. Blutungen und Verfettung der Retina. Rückbildung kommt vor. Atrophia optici ist die häufigste Folgeerscheinung. Oft besteht Stauungspapille ohne Sehstörungen. Am häufigsten kommt sie vor: 1) bei Tumoren des Cerebellum und 2) bei Tumoren der Basis cerebri. Ausser in diesen 2 Fällen ist Stauungspapille kein Frühsymptom. Kann einseitig vorkommen. Fehlt selten ganz (nur bei früh Operirten und bei Tumoren des Hirnstamms — Vierhügel, Pons und Medulla oblongata). Temporäre Amaurosen (2 Minuten bis 1 Stunde) auch Flimmerscotome kommen vor. Melliturie, Polyurie, Polydipsie sind häufig bei Tumoren der Medulla oblongata.

Localsymptome. Percussion des Schädeldach's zeigt 1) Schallveränderungen (bruit du pot filé) und 2) Schmerzhaftigkeit, die beide Localsymptome sein können. Auscultation giebt mitunter arterielle Geräusche (nicht nur bei Aneurysmen).

1. Centrum semiovale und Grosshirnganglien: Bei Affectionen des ersteren ist oft nur die Hirnhälfte bestimmbar (gekreuzte Hemiplegie, Krämpfe). Corpus caudatum und Nucl. lenticularis sind ganz unbekannt, treten nur durch Druck auf die Capsula interna hervor. Der Thalamus opticus hat sichere Beziehungen zu den mimischen und emotionellen Ausdrucksbewegungen (daher Zwangslachen), dann Hemiathethose, sensible und motorische Hemiplegie. Auch Augenstörungen.

2. Stirnhirn. Am wichtigsten ist die der cerebellaren sehr ähnliche Ataxie, auch die Witzelsucht. Doch sind hier die Allgemeinerscheinungen geringer und die Optici nicht so stark und frühzeitig betheiligt wie beim Cerebellum.

3. Centralwindungen cf. Topographie derselben. Beginn der Erkrankung mit Krämpfen, sensiblen Erscheinungen, dann Krämpfen und nachfolgenden Monoplegien. Selten Epilepsia continua, Ataxie und schwere sensible Defecte. Allgemeinsymptome sind geringfügig. Percutorisch nachweisbar.

4. Parietalhirn — rechts ganz symptomlos, links Alexie und andere Sprachstörungen. Muskelsinnstörungen.

5. Schläfenlappen links — sensorische Aphasie, sonst symptomlos, vielleicht Gehörshallucinationen und Geruchsstörungen.

6. Occipitallappen — homonyme Hemianopsie (kann auch entstehn bei Läsionen bis zum Chiasma abwärts). Flimmerscotome. Bei Tumoren im Mark des linken Occip.-Lappens — Alexie und optische Aphasie. Auch Seelenblindheit ist typisches Localsymptom.

7. Balken — schwierig! Von Anfang an ziemlich symmetrische Lähmungserscheinungen mit schweren Intelligenzstörungen.

8. Sprachregionen: 3. Stirnwindung links — motorische Aphasie.

1. Schläfenwindung links — sensorische Aphasie.

Inselgegend links — unbestimmt. Gemischte Störungen. Gyrus angularis links — Lesestörungen, optische Aphasie und rechtsseitige Hemianopsie.

9. Kleinhirn: A. Localsymptome.

I. Cerebellare Ataxie — 3 Formen:
1. démarche de l'ivresse,
2. tabische Ataxie,
3. Gemisch aus 1 und 2.

II. Schwindel (echter Drehschwindel).

III. Luciani's Atonie und Asthenie der Muskeln.

IV. Tremor der Extremitäten.

I. und II. sind, wenn zuerst auftretend, diagnostisch entscheidend.

B. Nachbarschaftssymptome.

I. Bei Läsionen der mittleren Kleinhirnschenkel. — Rollbewegungen.

II. Nystagmus und nucleare Augenmuskellähmungen.

III. Alternirende Hemiplegie.

IV. Associirte Blicklähmung (Abducenslähmung entsprechend der Seite des Tumor's).

V. Reiz- und Lähmungssymptome des 3.—12. Hirnnerven.

VI. Frühzeitige und heftige Allgemeinerscheinungen.

10. Vierhügel I. Ophtalmoplegie — als erstes Symptom, Abducens oft frei. II. Ataxie — oft Mittelding von Ataxie, Tremor und choreatischen Bewegungen. III. Gekreuzte einseitige Taubheit. IV. Hemianopsie — nach einer oder der andern Seite.

Die Combination von I und II war nach Nothnagel characteristisch für Vierhügelerkrankungen.

11. Grosshirnschenkel — Alternirende Hemiplegie (N. Oculomotorius einerseits, Facialis, Hypoglossus und Extremitäten andererseits).

12. Brücke (bei einseitigen Tumoren) I. Alternirende Hemiplegie.

a) Gubler'sche Form — N. VII auf der Seite des Tumor's, N. XII und Extremitäten gekreuzt.

b) N. VI einerseits und gekreuzte Hemiplegie andererseits.

c) N. V einerseits und gekreuzte Hemiplegie andererseits.

II. Hörstörungen.

13. Medulla Oblongata.

I. Doppelseitige Hirnnerven- und Extremitätenlähmung, erhöhte Sehnenreflexe mit Contractur, oft Sensibilitätsstörungen.

II. Vasomotorische Störungen.

III. Diabetes mellitus.

Im ganzen schwierige Diagnose! Stauungspapille fehlt meist!

14. Basis cranii.

1. Vordere Schädelgrube — Tumoren gehn von der Orbita aus oder wuchern in sie hinein, wenig ausgeprägte Symptome, nur N. Olfactorius. Wachsen sie nach oben, so entstehen motorische Sprachstörungen.

2. Mittlere Schädelgrube — geht der Tumor in der Mittellinie von der Sella turcica aus, so resultirt bitemporale Hemianopsie, sitzt er seitwärts, so entsteht homonyme Hemianopsie der gekreuzten Seite. Augenmuskelstörungen (Ptosis), endlich Symptome vom N. Trigeminus (Anaesthesie, Kaumuskellähmung) Stauungspapille fehlt oft. Bei Tumoren an Hypophysis kommt es oft zu Akromegalie.

3. Hintere Schädelgrube — schwer von den Tumoren des Kleinhirn's, der Brücke und der Medulla oblongata zu unterscheiden. Characteristisch ist im Allgemeinen: gemeinsame Lähmung des VII. und VIII. Hirnnerven und der einzelnen Hirnnerven V, X, XI und XII.

Multiple Tumoren.

Sind überhaupt schwer zu erkennen und nur, wenn sie (weit von einander entfernt) deutliche Localsymptome machen diagnosticirbar.

Verlauf und Prognose.

In der Dauer und der Schwere der Erscheinungen sind die Unterschiede bedeutend, der endliche Ausgang ist fast immer letal (mit Ausnahme der Tuberkel, die mitunter verkalken und resorbirt werden und der Gummen, welche einer specifischen Behandlung manchmal weichen; die Cysticercen können auch zur Ausheilung gelangen).

Differentialdiagnose.

Am wichtigsten ist der Hirnabscess, der nicht immer mit Fieber einherzugehn braucht; dann kommen die Basilar meningitis, Encephalitis (besonders Wernicke's Poliencephalitis hämorrhag. super.), primäre chronische Gehirnerweichung Hydrocephalus acquisitus in Betracht. Die multiple Sclerose zeigt fast immer doppelseitige Symptome, manchmal Blasenstörungen. Manchmal kann ein Tumor cerebri mit schweren Intelligenzstörungen eine progressive Paralyse vortäuschen, der Verlauf entscheidet hier wohl fast immer. Bei Uraemie ist die Albumenmenge viel grösser, beim Tumor kommt mitunter eine Spur vor, auch der mikroscopische Befund ist oft genügend. Endlich kann die Unterscheidung von den Neurosen schwierig sein, so kann der Kopfschmerz der Neurasthenischen an Vehemenz und Hartnäckigkeit oft den Schmerz beim Tumor erreichen. Doch entscheidet hier wie bei den anderen Neurosen der ophtalmoscopische Befund.

Behandlung der Tumoren.

Jetzt muss die Chirurgie in erster Linie genannt werden, doch ist die Vorbedingung für eine erfolgreiche chirurgische Behandlung eine genaue Localdiagnose. Immer sind bei Operationen die Gefahren an sich schon gross, auch ist nur der geringste Theil aller Hirntumoren der chirurgischen Behandlung zugänglich. Inoperabel sind: Tumoren der Vierhügel, der Medulla Oblongata, Pons, Basis cranii und auch des Kleinhirn's. Operabel dagegen: Tumoren an Centralwindungen, Sprachgebiete, Stirnlappen, Occipital- und Schläfenlappen. Nur 8 pCt. aller Tumoren sind localisirbar und sitzen zugleich an chirurgisch erreichbaren Stellen; davon gehn noch 4 pCt durch chirurgische Misserfolge verloren, also bleibt uns nur in 4 pCt. aller Fälle die Chance auf eine glückliche Operation. Doch darf dieser geringe pCt. satz uns nicht entmutigen, denn jedenfalls wird in vielen Fällen ausser den 4 pCt. der Allgemeinzustand bedeutend gebessert und da es sonst wohl keine Rettung gibt, werden wir ruhig zur Operation raten dürfen, ohne aber zu drängen und die Schwere des Eingriffs irgendwie zu bemänteln. Ist eine Localdiagnose nicht möglich, darf auch in einzelnen Fällen die Operation angeraten werden, doch nur in Fällen mit schwersten Allgemeinsymptomen und imminenter Erblindung. Man begnüge sich dann mit der Trepanation des rechten Os parietale. Auch kann man durch die Punction der Seitenventrikel und die Lumbalpunction den endocraniellen Druck herabzusetzen versuchen. Die interne Therapie muss in jedem Fall zunächst versucht werden; Schmiercuren und Jodkali in grossen Dosen [1]), auch in nicht specifisch inficirten Fällen. Arsen kann versucht werden. Symptomatisch versuche man gegen den Kopfschmerz — die Eisblase, gegen das Erbrechen — Morphium (?), gegen Krämpfe — Brom, Chloral, Morphium; man sorge für leichten und regelmässigen Stuhlgang und gebe keinen Alcohol! Voss.

(Schluss folgt).

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Rohleder wandte das Naftalan in 84 Fällen an und zwar in je 6 Fällen von Ulcus durum und Ulcus molle, in 12 Fällen von acuter und subacuter Blenorrhoe (in öliger Lösung), Bubonen und Epididymitis, in 31 Fällen von Eczem, 8 Fällen von Psoriasis, je 3 Fällen von Herpes tonsurans barbae und Pityriasis versicolor, ferner noch bei Acne vulgaris, rosacea, bei Prurigo und anderen Hauterkrankungen, endlich noch in Form von Suppositorien bei chronischer Prostatitis. Die Ergebnisse der Naftalanbehandlung waren folgende: Bei Eczem ist das Mittel von eclatanter Wirkung, bei chronischen und besonders Gewerbeeczemen jedweder Art ist es ein vorzügliches Heilmittel, einfach anzuwenden und recht wirksam. Es ist ferner zu gebrauchen bei Psoriasis, dagegen ist es unwirksam bei Ulcus durum et molle und bei Blenorrhoe der Harnröhre; in Fällen von Entzündung und Catarrh der Prostata scheint es bei rectaler Anwendung günstig zu wirken.

(Monatshefte für prakt. Dermat. Bd. 27.)

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1280. Sitzung am 11. Januar 1899.

Lunin stellt einen von Tiling operirten Fall von Epitheliom des Larynx, ausgehend von einer syphi-

[1]) Unter Jodkaligebrauch sah Ref. bei 2 ganz neuerdings beobachteten Fällen ein bedeutendes Zurückgehn der Allgemeinsymptome eintreten.

litischen Narbe, vor. Dem Patienten ist die Exstirpation der linken Hälfte des Kehlkopfes gemacht worden. Vortr. theilt zunächst die Krankheitsgeschichte mit:

Pat., 50 Jahre alt, kam zu mir in meine Sprechstunde den 13. November 1897; er klagte über Heiserkeit seit etwa 8 Monaten. Im November 1896 hatte Pat. sich mit Lues inficirt, wurde darauf entsprechend behandelt und hatte weiter keine Recidive gehabt. Im März 1897 wurde Pat. heiser. Im April desselben Jahres reiste er nach England und consultirte in London einen Specialisten seines Halsleidens wegen. Dasselbe wurde für luetisch erklärt und er bekam innerlich Hg und Jod. Im August kehrte Pat. aus England zurück und will damals seine normale Stimme besessen haben. Doch bald wurde die Stimme wieder heiser, und darauf wandte er sich den 13. November an mich. Pat. raucht viel und giebt selbst an, wenn auch nicht an Abusus, so doch an einem gründlichen Usus spirituosorum gelitten zu haben.

Die Untersuchung ergab: Stimme ganz heiser. Aeusserlich am Halse nichts zu bemerken, keine Lymphdrüsenschwellung. Chronischer Nasenrachencatarrh mit Neigung zu Trockenheit. Der Aditus ad laryngem stark roth, die Schleimhaut geschwellt. Die Stimmbänder beide stark geschwellt, geröthet und mit Geschwüren bedeckt; die Geschwüre überzogen mit zähem eitrigem Schleim, nach dessen Entfernung man erst den Geschwürsgrund genau sehen kann. Derselbe ist theils mit kleinen Granulationen bedeckt, theils zeigt er ein speckiges Aussehen. Die hintere Kehlkopfwand hat ungefähr dasselbe Aussehen, nur ist hier noch eine gewisse Hypertrophie der Schleimhaut zu bemerken. Die Stimmbänder beide frei beweglich. Die Reg. subglottica beiderseits geschwellt, die Schleimhaut aber glatt und ohne Ulceration.

Die Anamnese und das klinische Bild liessen Lues vermuthen, und es wurde sofort eine anti-luetische Cur eingeleitet. Als ich Pat. nach einigen Monaten (6. Februar 1898) wiedersah, hatte sich seine Stimme bedeutend gebessert; die Schwellungen im Kehlkopf hatten nachgelassen, und die Geschwüre waren verheilt. Die Stimmbänder waren noch geschwellt, verdickt und dunkelroth — kurz, zeigten das Bild eines chronischen Catarrhs. Ich verordnete darauf dem Pat. etwas gegen seinen chronischen Nasenrachencatarrh.

Am 3. October sah ich Pat. wieder. Die Stimme war seit einigen Monaten wieder heiser. Das laryngoskopische Bild zeigte jetzt ein ganz anderes Verhalten:

Die rechte Kehlkopfseite erschien normal (den chronischen Catarrh abgerechnet). Das linke Taschenband und Stimmband beide hypertrophisch und ihre Oberfläche geschwürig; auf dem geschwürigen Grunde erheben sich granulationsartige hypertrophische Stellen in Form von Warzen und Inseln. Die hintere Kehlkopfwand stark hypertrophisch und mit ähnlichen Geschwüren bedeckt, die bis zur rechten Seite des Kehlkopfs reichen. An der hinteren Wand macht sich besonders die Hypertrophie der mucösen und submucösen Gewebe geltend. Das linke Stimmband nur sehr wenig beweglich. Dieses neue Bild des Kehlkopfinnern kam mir sehr verdächtig vor. Ich excidirte ein Stück von der hinteren Kehlkopfwand und übersandte dasselbe Dr. Ucke zur mikroskopischen Untersuchung.

In liebenswürdigster Weise übersandte mir Dr. Ucke sehr bald einige mikroskopische Schnitte in einem Brief, in dem er schrieb ein Neoplasma könne er nicht finden; er erklärte die Veränderung für luetisch. Als mich Pat. nach einigen Wochen wieder besuchte, hatte der Process schon weitere Fortschritte gemacht. Die linke Aryknorpelgegend war geschwellt, die Infiltrationen und die Geschwüre hatten sich nach aussen und oben nach dem Taschenbande ausgebreitet, der Substanzverlust an der hinteren Kehlkopfwand hatte sich vollkommen ersetzt, die Hypertrophie hatte zugenommen und der geschwürige Process reichte bis an den Proc. vocal. der rechten Seite. Für mich war die Diagnose «Carcinom» klar, doch bevor ich eine Operation proponiren wollte, war mir eine pathologisch-anatomische Bestätigung sehr wünschenswerth. Deshalb entfernte ich diesmal ein grösseres Stück von der Neubildung und übersandte dasselbe wieder an Dr Ucke; diesmal lautete die Diagnose Adeno-Carcinom

---

In Anschluss an die oben mitgetheilte Krankengeschichte bespricht Vortr. die Symptomatologie und Differentialdiagnose des Carcinoma laryngis:

Das Carcinom tritt in den oberen Luftwegen meistens in der Form des Epithelioms auf, seltener als weiches Medullarcarcinom und noch seltener als Scirrhus. Der Krebs tritt im Kehlkopf fast nur primär auf, der secundäre ist sehr selten. Der primäre Krebs erscheint im Kehlkopf in verschieden klinischen Formen, welche nach Fränkel unterschieden werden in: 1) die polypoide Form am Stimmbande, 2) die diffuse an der Stimmritze, 3) beide Arten zusammen oder für sich allein an anderen Stellen des Kehlkopfes, und 4) die ventriculäre Form. Zu diesen kann man noch nach M. Schmidt, die in der Tiefe sich entwickelnde Form hinzufügen.

Das Carcinom des Kehlkopfs unterscheidet sich von den Carcinomen der anderen Organe dadurch, dass es als solches, merkwürdiger Weise, selbst in ausgebildeten Stadien keine Allgemeinsymptome hervorbringt, keine allgemeine Kachexie! Es sind Fälle beschrieben, wo es im Gefolge von Medullarcarcinom bereits zu einer bedeutenden Geschwulstbildung aussen und innen im Larynx gekommen war, ohne dass eine eigentliche Kachexie hervortrat. Erst wenn es zu Athemnoth und Schlingbeschwerden kommt, macht sich auch ein Herabkommen des Organismus geltend. So beobachtete ich im verflossenen Sommer eine Dame von 45 Jahren, bei der der Larynxkrebs vor mehreren Jahren diagnosticirt war, wo es zu starken Schluckbeschwerden und zu Dyspnoe in Folge der starken Schwellungen gekommen war; diese lästigen Symptome bestanden schon lange und dennoch konnte man der Pat. ihr schweres Leiden kaum ansehen. Pat. war inoperabel und ich konnte ihr durch Electrolyse nur einige Erleichterung schaffen.

Von Interesse ist auch das Verhalten der Lymphdrüsen. Wir wissen, dass selbst bei ausgebreiteten und in die Tiefe dringenden Carcinomen die Schwellung der Lymphdrüsen fehlen kann, während sie ein anderes Mal bei ganz kleinen Krebsen vorhanden sein kann. Im Ganzen sind die Drüsen selten infiltrirt und es giebt bis jetzt keine genügende Erklärung dafür, warum diese so schwer in Mitleidenschaft gezogen werden; ebenso wenig, warum es beim Carcinoma laryngis so selten zu Metastasen kommt.

Das erste Symptom, worüber die Pat. klagen, ist die Heiserkeit. Diese kann auch Jahre bestehen, bevor der Pat. sich an den Arzt wendet. Dieses alles gilt natürlich nur von Krebsen, die im Kehlkopfinnern sitzen. Schwarz berichtet von einem Fall, wo der Krebs auf dem Kehldeckel sass und den ganzen oberen Kehlkopfraum einnahm. Die Stimme war blos gedämpft, aber rein und kräftig; ähnliches berichtet auch Burney und ich habe auch solch einen Fall gesehen. Untersucht man einen Patienten, bei dem die Heiserkeit blos jüngeren Datums ist, so sieht man häufig nichts mehr als Erscheinungen eines chronischen Catarrhs, also: Röthung, Schwellung, vielleicht auch sichtbare Auflockerung der Mucosa. Anders gestaltet sich die Sache, wenn die Hyperaemie einseitig oder ganz begrenzt ist, dann wird man jedenfalls mit seiner Diagnose vorsichtiger sein. Noch vorsichtiger wird man aber sein, wenn man eine umschriebene submucöse Infiltration zu sehen meint, oder eine in der Schleimhaut breitblasig sitzende Verdickung, oder gar ein Warzchen. Die gleichzeitig in der Umgebung bestehende Congestion, namentlich an der Grenze, wird uns die Malignität vermuthen lassen.

Das zweite subjective Symptom, worüber die Patienten klagen, sind die Schluckbeschwerden. Diese treten besonders früh auf bei Carcinomen, welche aussen am Kehlkopf aufsitzen, oder dorthin durch Wachsthum gelangt sind; ich meine die Gegend der Aryknorpel, die aryepiglottischen Falten und die Epiglottis. So lange die Neubildung das Kehlkopfinnere nicht überschritten hat, macht sie keine Schluckbeschwerden.

Der Schmerz ist ein lancinirender, ein drückender, strahlt häufig, ich sage nicht immer, wie es früher angenommen wurde, ins Ohr aus. Dieses letzte Symptom wird durch Reizung des N. laryng. sup. erklärt, wobei der Reiz sich auf den N. auricularis magnus ausbreitet.

Der Husten ist anfangs gering, kann aber später, wenn es zu reichlicher Secretion gekommen ist, sehr quälend werden und dem Patienten die Nachtruhe rauben.

Die Dyspnoe entsteht meist durch die Grösse der Neubildung, kann aber auch durch Ergriffensein der hinteren Kehlkopfwand bedingt sein, wenn es dabei zu einer Bewegungsstörung der Glottiserweiterer, der Musc. crico-aryt. postici gekommen ist.

Blutungen werden häufig beobachtet; sie entstehen wohl durch die collaterale Hyperaemie oder zur Zeit der Geschwürsbildung durch Arrosion der Gefässe. Kommt es zur Arrosion eines grösseren Gefässes, wie etwa der Art. laryngea sup. (Dreyfuss) oder der Carotis (Desnos), so hat Patient bald ausgelitten.

Mit der auftretenden und fortschreitenden Ulceration stellt sich auch meist der üble Geruch beim Ausathmen ein. Derselbe kann äusserst intensiv und widerlich sein und wird für den untersuchenden Arzt oft unerträglich:

Spiegeluntersuchung:

Die erste Form, die polypoide, kann ähnlich wie ein Fibrom gestielt sein oder breit aufsitzen und damit in die diffuse Form übergehen. Die Umgebung solch eines beginnenden Carcinoms ist immer hyperaemisch, und die Neubildung selbst dringt in die Substanz der Stimmbän-

der ein. Letzterer Umstand ist besonders wichtig und unterscheidet das Carcinom vom Fibrom. Mit einer Sonde oder, nach M. Schmidt, mit einer Zange kann man sich davon sehr gut überzeugen. Das Fibrom lässt sich aufheben und die Schleimhaut folgt ihm zeltförmig. Beim Carcinom ist dieses nicht möglich, weil der Krebs in das Gewebe der Stimmbänder gleichsam infiltrirt ist. Das Stimmband selbst ist normal, blos die Umgebung des Tumors hyperaemisch. Es kann sich natürlich zu einem gutartigen Fibrom auch eine Entzündung hinzugesellen, was die Diagnose erschweren kann. Diese Form verursacht im Beginn blos Heiserkeit: sitzt sie in der vorderen Hälfte der Stimmbänder, so ist die Bewegung der Stimmbänder nicht beeinträchtigt. Semon will in einer gewissen Trägheit der Stimmbänder, welche stets zunimmt, ebenso wie in der Röthung der Umgebung der Geschwulst das wichtigste Moment der differentiellen Diagnose zwischen einer bös- und gutartigen Neubildung sehen. Nun giebt es aber eine Anzahl Carcinome (Schmidt, Chiari, Jurasz) der Stimmbänder, wo solche Bewegungsstörungen nicht beobachtet werden, und ich selbst kann dieses nur bestätigen; ich habe vor Jahren einen alten Herrn von etwa 80 Jahren behandelt, der eine papillom-artige Neubildung auf einem Stimmbande hatte, die sich später als Carcinom entpuppte. Im Anfangsstadium war das Stimmband vollkommen frei beweglich. Fränkel will diesen Satz Semon's nur für solche Carcinome der Stimmbänder gelten lassen, welche das hintere Drittel derselben einnehmen, denn nur durch solche lässt sich eine Einwirkung aufs betreffende Gelenk annehmen.

Die zweite Form, die diffuse, breitet sich nach der Fläche des Stimmbandes aus. Die Schleimhaut der Oberfläche des Stimmbandes ist verdickt, knotig, buckelig. Die Buckel können röthlich und gelblich aussehen. Wenn der diffuse Stimmbandkrebs auf die andere Seite übergeht, so geschieht es am Glottiswinkel oder an der hinteren Wand des Larynx. Wenn die Schwellung sich anfangs nur nach der Fläche ausbreitet, so hat sie grosse Aehnlichkeit mit pachydermischen Verdickungen, mit Tuberculose oder Syphilis. Sitzt sie mehr nach hinten, so macht diese Neubildung auch Bewegungsstörungen der Stimmbänder. Schrötter hat einen Maschinenbauer beobachtet, der nach einer Erkältung an Lähmung der linken Larynxhälfte zu leiden schien. Nach einigen Monaten entpuppte sich die Paralyse als Carcinom. Aehnliches hat Fränkel mit einem Fall von doppelseitiger Posticuslähmung erlebt.

Die dritte Form, die polypoide und diffuse, nicht an den Stimmbändern, sondern an anderen Theilen des Kehlkopfes, ist selten. An der Epiglottis und an den Taschenbändern nimmt sie leicht den Charakter des Blumenkohlgewächses an. Die Carcinome, die an der hinteren Wand beginnen, gehören zu der diffusen Form. Vom Proc. vocalis scheinen Carcinome nicht zu beginnen, was für die Differentialdiagnose wichtig ist, weil der Proc. voc. der Lieblingssitz der Pachydermie ist.

Die vierte Form, die im Sinus Morgagni beginnt, ist natürlich lange nicht zu sehen. Bei alten Leuten muss eine Schwellung des einen Taschenbandes jedenfalls den Verdacht auf solchen Krebs erregen. Uebrigens kann eine Perichondritis an der Innenseite des Schildknorpels ein ähnliches Bild geben: solche idiopathische Perichondritiden kommen primär sehr selten vor.

Die fünfte Form endlich ist die sich in der Tiefe entwickelnde: dieselbe kann sehr lange unerkannt bleiben, ja M. Schmidt, der auf diese Form aufmerksam gemacht hat, spricht von einem Patienten, bei dem es 7 Jahre dauerte, ehe sich der Krebs deutlich manifestirte. Durch den Reiz, den das in der Tiefe des Gewebes sitzende Carcinom macht, entwickeln sich auf der Schleimhaut Papillome, spitze Condylome, die, entfernt und mikroskopisch untersucht, einen vollkommen gutartigen Character zeigen. Diese Form führt schon frühzeitig zur Betheiligung der Knorpel, wodurch es zu grossen Zerstörungen kommt. Kommt solch ein Carcinom an die Oberfläche hervor, so soll es rapide Fortschritte machen.

Bei allen Formen des Carcinoms kommt es gewöhnlich zur Bildung von Knollen, die bald zerfallen. Mehr oder weniger bald greift das Carcinom auf die Umgebung über, es kommt zu beträchtlichen Schwellungen, zu ausgebreiteter Geschwürsbildung, zu Oedemen, zu umfangreichen Zerstörungen, zu Dysphagie und Dyspnoe.

Dieses wären in Kürze die verschiedenen Formen des Carcinoma laryngis. Es fragt sich nun: womit kann man dieselben verwechseln, und wie soll man sich vor Verwechselung schützen?

Verwechselung mit einem gutartigen Papillom:

Die gutartigen Papillome sind oft gestielt, oder, wenn auch breit aufsitzend, so doch nur oberflächlich gelagert und dringen nie in die Tiefe des Gewebes ein. Infiltration und Schwellung des Mutterbodens spricht für Krebs. Die Freibeweglichkeit des Stimmbandes ist ein wichtiges Kennzeichen und spricht für Papillom. Recidive nach endolaryngealer Exstirpation sind beiden gemeinsam, aber bei den gutartigen erfolgen dieselben langsam, bei den papillären Krebsen dagegen sehr schnell. Die gutartigen Papillome sind blutärmer, während die krebsigen Wucherungen blutreich sind und nach der Entfernung stärker bluten. Ich habe eine Dame mit Carc. laryng. kurze Zeit beobachtet, die aus Riga behufs Operation hergeschickt war. In Riga hatte sie nach Entfernung eines Stückes aus dem Kehlkopf eine solche Blutung gehabt, dass der Arzt sich weigerte sie noch endolaryngeal zu operiren.

Die Abgrenzung gegen Pachydermie ist im Allgemeinen leicht wegen der typischen Localisation am Proc. vocalis und zwar beiderseits (Schrötter: ein Fall von Carcinom ausgehend vom Proc. voc.). Ist der Sitz der Pachydermie an einer anderen Stelle, so kann dieser Umstand zuweilen viel Kopfzerbrechen machen. Ich sah bei einem alten Herrn, der seit Jahren an Heiserkeit, Husten und Emphysem litt, im Kehlkopf einen chronischen Catarrh und ganz vorn auf dem rechten Stimmbande zwei weisse Flecke; einer von der Grösse eines Linsenkorns, der andere kleiner. Die Umgebung schien mir stärker geschwellt als auf der anderen Seite. Erst die Beobachtung von mehreren Monaten liessen mich die Diagnose auf Pachydermie stellen. Später siedelte Patient nach Deutschland über und ich wies ihn in Berlin an einen bekannten Laryngologen, der meine Diagnose bestätigte.

Gegen Syphilis ist die Unterscheidung oft sehr schwer. Dabei kommen natürlich die Spätformen in Betracht. In beiden Fällen kommen umschriebene, rundliche Tumoren und mehr ausgebreitete Infiltrationen als Anfangsformen vor. In beiden Fällen neigen sie zum Zerfall; auch die Knorpelentzündung ist beiden gemeinsam. Liegt keine Ulceration vor, so kann die Differentialdiagnose recht schwierig sein. In solchen Fällen hilft dann eine antiluetische Cur und man stellt die Diagnose ex juvantibus. Nur muss man nicht gleich aus einer geringen Besserung nach Jodkali auf Lues schliessen! Auch Krebse können sich verkleinern, wohl auf Kosten der entzündlichen Schwellung, jedoch dauert diese scheinbare Rückbildung bei Krebsen nur kurze Zeit, trotz fortgesetztem Jodkali-Gebrauch. Im Mai des vergangenen Jahres consultirte mich eine alte Dame auf der Durchreise von Taschkent nach Libau. Sie war heiser und litt an ganz leichter Dyspnoe beim Treppensteigen. Sie gab an längere Zeit krank zu sein. Nach innerlichem Gebrauch einer Mixtur habe sich ihr Zustand bedeutend gebessert. Die Untersuchung ergab eine diffuse längliche Anschwellung, die subcordal, parallel und unter dem rechten Stimmbande sass. Da die Dame, wie gesagt, nur auf der Durchreise war, so rieth ich ihr an, Jodkali innerlich zu brauchen und ihren Kehlkopf beobachten zu lassen. Im September wurde ich wieder zu der Dame gebeten, weil sie an Athemnoth litt. Ich fand den ganzen Kehlkopf durch Schwellungen fast verlegt, wobei die Schwellung von der rechten Seite auszugehen schien und ein knolliges Aussehen hatte. Jetzt war mir die Diagnose klar. Da die Athemnoth sehr stark war, so bat ich Prof. Tiling ihr die Tracheotomie zu machen. Wegen des hohen Alters der Patientin, sie war gegen 70 Jahre alt, hielt Prof. Tiling eine Entfernung des ganzen Kehlkopfes nicht für angezeigt. Die mikroskopische Untersuchung eines aus dem Kehlkopf entfernten Stückes (Dr. Ucke) bestätigte meine Diagnose.

Ist es zur Ulceration gekommen, so lässt sich aus der Art der Ulcera noch manches für die Diagnose herausschlagen. Beim Carcinom haben die Geschwüre gezackte höckerige Ränder und in ihrer Umgebung blumenkohlähnliche Wucherungen, während die luetischen Geschwüre meist glatte und ebene Ränder haben. Ferner haben die luetischen Geschwüre häufig einen speckigen Grund und sind mit zähem eitrigem Schleim bedeckt oder gleichsam verfilzt.

Die Differentialdiagnose gegen Tuberculose ist wohl meist leicht; doch in einigen Fällen, wo die Tuberculose im Kehlkopf primär und in Geschwulstform auftritt, kann sie der Diagnose grosse Schwierigkeiten bereiten, und sind Irrthümer in dieser Hinsicht in der Literatur vielfach zu finden. Die bekanntesten in dieser Art sind die von Lloyd und Gussenbauer, bei denen wegen Carcinom der Kehlkopf exstirpirt worden war. Die nachfolgende Untersuchung ergab aber Tuberculose. Im Falle Gussenbauer hatte sogar die mikroskopische Untersuchung eines endolaryngeal exstirpirten Stückes Carcinom gezeigt. Recht complicirt kann die Diagnose aber werden, falls Lues und Tuberculose dem Kehlkopfleiden vorausgegangen sind.

In manchen Fällen, besonders von tumorartigen Frühformen, wird man seine Zuflucht zur mikroskopischen Untersuchung von exstirpirten Stücken nehmen. Den Werth derselben möchte ich folgendermassen formuliren: ein positives Ergebniss spricht sicher für Carcinom, ein negatives spricht nicht sicher gegen Carcinom. Die Schnitte müssen aber immer vertical zur Oberfläche gemacht werden, sonst können bei horizontalem Schnitt einige ins Bindegewebe hineinragende Epithelzapfen als Krebsnester imponiren. Ferner können die

aus dem Kehlkopf entfernten Stücke nicht der Neubildung selbst angehört haben, sondern dem infiltrirten Gewebe. Man muss sich bei Verdacht auf Carcinom mit einer mikroskopischen Untersuchung mit negativem Resultate nicht begnügen, sondern bei fortbestehendem Verdachte nochmals Stücke herausholen und sich bemühen die Neubildung selbst zu fassen. In unserem heutigen Falle hatte die erste mikroskopische Untersuchung ein negatives Resultat ergeben; erst die zweite Untersuchung bestätigte meine aus dem blossen Spiegelbilde schon sichere Diagnose des Carc. laryngis. Es ist aber leicht begreiflich, dass man eine anatomische Bestätigung seiner Diagnose haben möchte, bevor man zu einer so eingreifenden Operation rathen kann.

(Autoreferat.)

Tiling berichtet über die Operation an dem von Lunin vorgestellten Patienten: Schwierig war vor der Operation die Entscheidung, ob die Totalexstirpation des Kehlkopfes gemacht werden müsste, oder ob man sich auf die Exstirpation der einen (linken) Hälfte beschränken könnte. Diese Frage wurde erst intra operationem entschieden, da die rechte Hälfte des Kehlkopfes sich gesund erwies. Nach Tracheotomie in der Höhe des 3.—4. Trachealringes, Laryngofissur bis zum Zungenbein mit Schonung des Ringknorpels; Entfernung der linken Hälfte des Schildknorpels und des linken Aryknorpels; die Platte des Ringknorpels wird quer abgetragen. Auf der rechten Seite werden einige subchordal in der Schleimhaut sitzende weisse Pünctchen mittels Ovalärschnitt exstirpirt, letzterer vernäht. Einige mit der linken Kehlkopfhälfte exstirpirte Lymphdrüsen erwiesen sich gesund. — Tamponcanüle (Trendelenburg). — Gute Heilung. In den ersten Tagen Fütterung durch den Schlauch, vom 4. Tage an wurden bereits Flüssigkeiten geschluckt, bald auch feste Nahrung. Nach Entfernung der Tamponcanüle konnte Patient bald flüsternd sprechen. Der Heilverlauf war fast fieberlos, nur durch eine intercurrente Influenza etwas gestört. Die Operation fand am 14. November v. J., also vor 8 Wochen statt, Patient hat 5—6 Wochen im Hospital verbracht.

Zum Schluss werden demonstrirt: die exstirpirte Kehlkopfhälfte und mehrere von Dr. Ucke verfertigte mikroskopische Schnitte aus der Neubildung. Die anatomische Diagnose lautet auf Adenocarcinom.

Discussion.

Westphalen hält es nicht für wahrscheinlich, dass ein Adenocarcinom vom wahren Stimmbande ausgegangen sein sollte, und hält das mikroskopische Bild des demonstrirten Präparates nicht unbedingt für dasjenige eines Adenocarcinoms. Wenn es sich hier überhaupt um Carcinom handle, so sei ein Epitheliom, welches seinen Ausgang von der Oberfläche des Stimmbandes genommen, wahrscheinlicher.

Lunin erwidert, dass schon bei der ersten Besichtigung des Patienten sowohl das wahre als auch das falsche Stimmband bereits ergriffen waren, dass aber auch das erstere Drüsen enthält, welche sehr wohl einem Adenocarcinom zum Ausgangspunct dienen könnten.

(Der von Wladimirow angekündigte Vortrag «Ueber die Therapie der Pest» wird auf die nächste Sitzung vertagt. Wl. zeigt dazu einige Proben der sog. «Pestlymphe», sowohl ausländischer Herkunft wie auch aus dem hiesigen experimental-medicinischen Institut vor.)

Director: W Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Nachtrag. In der folgenden Sitzung am 8. Februar zeigt Lunin einige Abbildungen vor (aus Fränkel: «Studien zur feineren Anatomie des Kehlkopfes», Archiv für Laryngologie), aus denen die Existenz von Drüsen in den Stimmbändern ersichtlich ist.

Vermischtes.

— Da in der Dorpater (Jurjewer) Naturforscher-Gesellschaft von jetzt an die russische Sprache gleichberechtigt mit der deutschen in den Verhandlungen und Publicationen der Gesellschaft sein wird, so hat der bisherige Präsident derselben, Prof. Dr. J. v. Kennel (Zoologe), welcher der russischen Sprache nicht mächtig ist, sein Amt niedergelegt. Zu seinem Nachfolger wurde in der letzten Monatssitzung der Naturforscher-Gesellschaft der bisherige Vicepräsident Prof. Dr. K. Dehio, zum Vicepräsidenten Prof. G. Lewitski und zum Secretär Prof. N. Andrussow gewählt. Auf Antrag des Prof. Dehio wurde der zurückgetretene Präsident Prof. Dr. v. Kennel, welcher über ein Decennium, zuerst als Secretär, dann als Präsident der Gesellschaft seine Kräfte gewidmet und sich um ihre Thätigkeit viele Verdienste erworben hat, einstimmig zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Die Londoner medicinische Gesellschaft (The Medical Society of London) hat den Chef der militär-medicinischen Academie Prof. Paschutin, den Oberarzt Dr. K. Rauchfuss und den Director des klinischen Instituts der Grossfürstin Helena Pawlowna, Prof. Sklifossowski, zu Ehrenmitgliedern ernannt. (Wr.)

— Von der Pariser medicinischen Academie sind die Professoren Robert Koch (Berlin) und Lister (London) nahezu einstimmig zu auswärtigen Mitgliedern gewählt worden.

— Am 13. März beging der derzeitige Rector, Professor der Physiologie, Dr. K. W. Woroschilow an der Universität Kasan das 30jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen und dienstlichen Thätigkeit. Die bei der Kasanschen Universität bestehende Gesellschaft der Aerzte, sowie die Kasansche Gesellschaft der Neuropathologen und Psychiater hat den Jubilar aus diesem Anlass zum Ehrenmitgliede erwählt. (Wolshski Westn. — Wr.)

— Zum Director der hiesigen Entbindungsanstalt (in der Nadeshdinskaja) ist an Stelle des kürzlich verstorbenen Dr. H. Tarnowski der Professor der Gynäkologie und Geburtshilfe an der Kasanschen Universität Dr. Nikolai Fenomenow ernannt worden.

— Wie eine Kiewer Zeitung meldet, siedelt der Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Kiew, Dr. V. Podwyssotzki, am Ende dieses Semesters nach Odessa über, um an der dort im August d. J. zu eröffnenden medicinischen Facultät die Functionen des Decans zu übernehmen.

— Der Professor und Director der chirurgischen Facultätsklinik in Warschau, wirkl. Staatsrath Dr. Julius Kosinski, hat nach Ausdienung der Dienstfrist seinen Abschied genommen.

— Auf Verfügung des Gouverneurs ist, wie die «Estländ. Gouv.-Ztg.» mittheilt, die zeitweilige Ausübung der Functionen des estländischen Gouvernements-Medicinalinspectors dem Gehilfen des Medicinalinspectors Dr. Kandidow und die Vertretung des letzteren dem älteren Kreisarzt Dr. Clever übertragen worden.

— Ernannt: Der Gehilfe des Nowgorodschen Gouvernements Medicinalinspectors, Dr. Poletajew — zum stellvertretenden Nowgorodschen Gouvernements-Medicinalinspector.

— Verstorben: 1) Am 21. März in Riga Dr. Georg Kasel, freiprakticirender Arzt in Narwa, nach schwerem Leiden im Alter von 61 Jahren. Der Hingeschiedene war in Narwa geboren und bezog im Jahre 1856 die Universität Dorpat, wo er mit Unterbrechung bis 1864 Medicin studirte. Nach Erlangung des Arztgrades war K. successive Marinearzt zu Nikolajewsk (am Stillen Ocean), Arzt in Wladiwostok, Militärarzt in dem Feldzuge zur Unterdrückung des Aufstandes der Chinesen (1868), Ordinator am Marinehospital in Nikolajewsk. Im Jahre 1871 hielt er sich zu Specialstudien in Wien und Berlin auf und liess sich nach seiner Rückkehr als praktischer Arzt in Narwa nieder, wo er sehr bald sich einer ausgebreiteten Praxis in der Stadt und auf dem Lande erfreute. 2) Im Flecken Kurenez (Gouv. Wilna) der freiprakticirende Arzt Leopold Blumberg im 30. Lebensjahre am Flecktyphus, mit dem er sich am Krankenbett inficirt hatte. Der Verstorbene, welcher seine medicinische Ausbildung ebenfalls der Dorpater Universität verdankte, an welcher er 1896 den Arztgrad erlangte, hat seine Frau mit einem Kinde ganz mittellos hinterlassen. — 3) In Gatschino der ehemalige langjährige ältere Arzt des St. Petersburger Findelhauses, wirkl. Staatsrath Dr. I. T. Shukowski, welcher seit 1856 die ärztliche Praxis ausübte. In den letzten Jahren lebte er verabschiedet in Gatschino. — 4) In Paris im Alter von 84 Jahren Dr. Max Durand-Fardel, welcher 45 Jahre hindurch als Curarzt in Vichy gewirkt hat und durch zahlreiche balneologische Schriften über Vichy, ein Dictionnaire général des eaux minérales u. s. w. sich einen Namen gemacht hat. — 5) Im deutschen Hospital zu Konstantinopel auf der Rückkehr von einer Palästinareise der Oberstabsarzt Dr. Groeningen, welcher als Stabsarzt geraume Zeit Assistent an der chirurgischen Klinik des Prof. Adolf v. Bardeleben war und auch als chirurgischer Schriftsteller sich hervorgethan hat.

— Am 19. März n. St. wurde im Arcadengange der Wiener Universität das Denkmal des verstorbenen Ophthalmologen Prof. Dr. Mauthner enthüllt. Die Gedenkrede hielt Prof. J. Schnabel. (A. m. C.-Ztg.)

— Der bekannte Laryngologe Prof. extraord. Dr. Jurasz in Heidelberg hat einen Ruf als ordentlicher Professor an die Universität Lemberg erhalten.

— Die deutsche balneologische Gesellschaft hat in ihrer letzten Versammlung beschlossen Dr. Brehmer, dem um die Behandlung der Lungenschwindsucht hochverdienten Begründer des ersten Sanatoriums in Görbersdorf ein Denk-

mal zu errichten und zu diesem Zweck eine Sammlung von Spenden zu eröffnen.

— **Aufruf zur Errichtung eines Denkmals für Prof. Dr. Georg Dragendorff.** Wie wir vor einiger Zeit berichteten, hat Seine Majestät der Kaiser das Gesuch um die Bewilligung einer Spendensammlung zur Errichtung eines Denkmals auf dem Grabe des verstorbenen Dorpater Professors Dragendorff in Rostock Allergnädigst zu genehmigen geruht. Zu diesem Behufe ist nun unter dem Präsidium des Mag. pharm. E. Rennard (St. Petersburg) ein Comité zusammengetreten, welches an die Tausende von Schülern Dragendorff's sowie an alle Verehrer seiner wissenschaftlichen Verdienste die Bitte richtet, dieses Unternehmen nach Kräften zu fördern. Wir können den Aufruf des Comités, in welchem die Verdienste Dragendorff's um die Hebung der wissenschaftlichen Pharmacie in Russland während seiner 30jährigen Thätigkeit als Professor der Pharmacie an der Dorpater Universität näher geschildert werden, wegen beschränkten Raumes leider nicht in extenso wiedergeben und machen nur noch darauf aufmerksam, dass die Beiträge baldmöglichst unter der Adresse des Secretärs des Comités Mag. pharm. P. Birkenwald (С.-Петербургъ, Архiерейская улица № 5, кв. 6) erbeten werden.

— Das St. Petersburger Stadtamt hat das Gesuch um Zuweisung von 40—45,000 Rbl. zum Bau einer chirurgischen Abtheilung auf dem Terrain des Peter-Paul-Hospitals, zu Zwecken des weiblichen medicinischen Instituts wegen Mangels an Mitteln abgelehnt, ertheilte aber die Erlaubniss zum Bau des Gebäudes auf Kosten des Instituts. (Her.)

— Als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der Pharmakologie an der militär-medicinischen Academie haben sich die Privatdocenten der Academie Borissow, Gendre, Krawkow und Lichatschew gemeldet.

— Am 23. März feierte der Verein St. Petersburger Aerzte seinen 40. Stiftungstag durch eine gesellige Vereinigung seiner Mitglieder, die fast vollständig erschienen waren. Der Abend verlief sehr animirt, dank u. A. einer ganzen Reihe ausgezeichneter Reden. Gegenstand einer besonderen Ovation war Dr. Krich, der seit 35 Jahren mit ganz hervorragender Pflichttreue und Selbstlosigkeit das nicht leichte Amt des Cassirers des Vereins versieht. In Anbetracht seiner grossen Verdienste wurde Herrn Dr. Krich eine Ehrengabe überreicht.

— Der bisherige Redacteur des «Journals der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit», Privatdocent Dr. A. Lipski, hat dieses Amt niedergelegt und sind die Functionen des verantwortlichen Redacteurs interimistisch dem Professor der militär-medicinischen Academie Dr. Pasternatzki übertragen worden.

— Wie die «Odessaer Zeitung» berichtet, ist in einer vor Kurzem stattgehabten Sitzung der Commission, welche mit der Verwaltung der städtischen Heilanstalten in Odessa betraut ist, beschlossen worden: das Amt eines Gehilfen des Oberarztes des städtischen Krankenhauses abzuschaffen und statt seiner 5 neue Aerzte, die je eine Abtheilung des Krankenhauses leiten sollen, anzustellen, zugleich aber auch die Zahl der Ordinatoren auf 34 herabzumindern. Für die Besoldung der Aerzte des städtischen Krankenhauses wurden im Ganzen 31,000 Rbl. ausgesetzt. — Auf jeden Arzt (den Oberarzt mit einbegriffen) entfallen somit im Durchschnitt 775 Rbl. jährlich; fürwahr — ein kärgliches ärztliches Honorar für mehrstündige tägliche Arbeit seitens einer grossen, reichen und zugleich theuren Stadt!

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 27. März d. J. 8414 (58 wen. als in d. Vorw.), darunter 716 Typhus — (20 mehr), 921 Syphilis — (38 mehr), 69 Scharlach — (8 wen.), 92 Diphtherie — (13 wen.), 95 Masern — (1 wen.) und 34 Pockenkranke — (6 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis 27. März 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
376	301	677	134	58	105	11	12	21	68	51	59	66	45	36	11	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 17, Scharlach 7, Diphtherie 19, Croup 2, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 42, Erysipelas 5, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 8, Tuberculose der Lungen 96, Tuberculose anderer Organe 31, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 26, Krankheiten des Verdauungscanals 64, Todtgeborene 24.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 13. April 1899.

Tagesordnung: G. von Voss: Ueber autochthone Gehirnsinusthrombose.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 5. April 1899

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

ST. RAPHAEL-WEIN

Man hüte sich vor Nachmachungen!

empfohlen als tonisches, kräftigendes und die Verdauung beförderndes Mittel.

Die Broschüre über den

SAINT-RAPHAEL-WEIN

als Nahrungs-, Kräftigungs- und Heilmittel des Doctors **de-Barre,**

Wird auf Verlangen versandt.

Vorzüglich von Geschmack.

Aufbewahrung nach Pasteur's Methode.

Zu haben in allen besseren Weinhandlg., Apotheker-Magazinen und Apotheken.

Compagnie du vin de Saint-Raphael, à Valence (Drôme) France.

MARQUE DE FABRIQUE DEPOSÉE — TRADE MARK — SIGNATURE ROUGE SUR DESSIN BLEU

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll)

ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN,** Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt,** Heidelberg, Primärarzt **v. Engel,** Brünn, **K. Holzapfel,** Strassburg, Kinderarzt **Rey,** Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll)

Ichthyol-Eiweiss-Verbindung. Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(17) 23—5 Becker & Grube, St. Petersburg, R. Otto jr., Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Antiseptische und kosmetische Mittel

FORMOL LEMERCIER.

Seife Formol-Lemercier 40 Kop. das Stück
Zahnwasser Formol-Lemercier 1/1 Fl. 1 Rbl. 50 Kop., 1/2 Fl. 90 K.
Zahnpulver Formol-Lemercier 30 Kop. die Schachtel
Zahnpaste Formol-Lemercier 35 Kop. die Flasche
} Zum Reinig. u. Weisserhalten d. Zähne u. gegen üblen Geruch aus dem Munde.
Extract vegetale Formol-Lemercier 1 Rbl. die Flasche zum Waschen des Kopfes und zur Erhaltung der Haare.
Kinder-Streupulver Formol-Lemercier, um die Kinder nach dem Bade einzupudern und gegen übermässiges Schwitzen, 1/1 Schachtel zu 500 Gr. 1 Rbl. 15 Kop., 1/2 Schachtel zu 250 Gr. 60 Kop., 1/4 Schachtel zu 100 Gr. 25 Kop.
Eau-de-Cologne Formol-Lemercier zum Erfrischen der Luft, 75 Kop. die Flasche.

Niederlage für den Engros-Verkauf bei **F. Schabert,**
Moskau, Marosseika, Haus Chwoschtschinski.

Verkauf in allen Apotheker-, Parfümerie- und kosmetischen Magasinen.

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

☞ **In seinem Arsen- u. Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.**

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepots.

(52) 8—1.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб. 3 Апрѣля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 15 St. Petersburg, 10. (22.) April 1899

Das Normalstatut zur Anstellung von Kirchspielsärzten in Livland.

Von

Dr. med. A. Kupffer,
Kirchspielsarzt zu Talkhof.

Die Frage der sanitären Reform im Gouvernement Livland ist meiner Ansicht nach in ein Stadium getreten, welches uns Aerzten zur Pflicht macht Stellung zu nehmen zu den für das Land in Vorschlag gebrachten Reformprojecten auf dem Gebiete des Sanitätswesens. Ich bin daher der Ansicht, dass der diesjährige Aerztetag sich mit dem genannten Thema beschäftigen sollte, damit dem Lande ein vom Aerztetag abgegebenes Gutachten zur Verfügung steht. Dass gerade der nächste Aerztetag sich passender Weise mit dieser Materie befassen dürfte, glaube ich auch dadurch noch begründen zu können, dass auf demselben, wie bekannt, die Honorarfrage zur Sprache kommen wird, welche mit den hier zu besprechenden Dingen in nahem Zusammenhange steht. Als einen Hauptpunct der bisher ins Leben getretenen Reformen im Sanitätswesen kann man wohl füglich die Einführung des «Normalstatuts» oder wie der ausführliche Titel lautet der «Normalbedingungen zur Uebernahme des Amtes eines Kirchspielsarztes» in Livland bezeichnen. Ich bin daher entschlossen über dieses Statut und einige sich an dasselbe knüpfende Fragen auf dem Aerztetage eine Discussion hervorzurufen, um dasselbe begutachten zu lassen. Als Vorbereitung zu den Verhandlungen des Aerztetages erlaube ich mir hiermit das «Normalstatut» nebst einer Anzahl von Bemerkungen zu demselben der Oeffentlichkeit zu übergeben, indem ich zu gleicher Zeit zeigen werde, was vermittelst dieses Statuts auf dem Gebiete der Sanitätsreform geleistet werden kann, und welche Puncte im Normalstatut eventuell zu ändern oder zu ergänzen wären.

Die Normal-Bedingungen zur Uebernahme des Amtes eines Kirchspiels-Arztes.

§ 1.

Der Kirchspiels-Arzt wird von dem Convent aus der Zahl der Personen, welchen das Recht zusteht, sich mit der ärztlichen Praxis zu beschäftigen, gewählt und vom livländischen Herrn Gouverneur bestätigt. Die Kirchspiels-Hospitäler, sowie in gleicher Weise die Thätigkeit des Arztes, soweit sie die Behandlung der Patienten betrifft, unterliegt in allgemeiner Grundlage der Aufsicht der Medicinal-Abtheilung der livländischen Gouvernements-Regierung, welche ihrerseits die Kreisärzte damit betraut.

§ 2.

Der Jahresgehalt des Kirchspiels-Arztes wird vom Kirchspiels-Convent fixirt. Als Norm für den Gehalt wird Folgendes festgesetzt: Die Gage des Arztes wird zusammengesetzt aus den Abgaben, die von den Gemeinden und von den Höfen des Kirchspiels in dem Betrage erhoben werden, der sich ergiebt, wenn man 20 Kop. mit der Zahl der Revisionsseelen des Kirchspiels multiplicirt. Ausserdem erhält der Kirchspiels-Arzt freies Quartier im Doctorat, 2 Loofstellen Gartenland, 40 Faden 1 Arschin langes Holz zur Beheizung des Doctorats, sowie 20 Faden ebenso langen Holzes zur Beheizung des Hospitals, 450 Pud Heu und 200 Pud Futterstroh (Stroh von Sommergetreide).

§ 3.

Das Honorar des Arztes wird nicht höher als wie folgt normirt: a) für eine Fahrt je 1 Rbl. für die erste und zweite Stunde, sowie 50 Kop. für jede weitere Stunde. Für nächtliche Fahrten von 8 Uhr Abends bis 8 Uhr Morgens sind 50 pCt. hinzuzufügen. Die Equipage sowie die Pferde sind vom Patienten zu stellen b) Für eine Consultation und ein Recept 30 Kop. c) Die Höhe des Honorars für grössere Operationen hängt von der gegenseitigen Uebereinkunft ab. d) Für die Behandlung und den Unterhalt eines Kranken im Hospital, falls ein solches vom Kirchspiel erbaut ist, 40 Kop. pro Tag, die Medicamente und das Verbandzeug nicht eingerechnet, welche letztere nach der Taxe für Apotheken mit Zuschlag von 20 pCt. abzulassen sind.

Anmerkung. Der Kirchspiels-Arzt ist verpflichtet, für seine Rechnung eine Krankenpflegerin für das Hospital zu engagiren.

§ 4.

Der Kirchspiels-Arzt ist verpflichtet, zwei Mal im Jahre alle Schulen und Armenhäuser in sanitärer Beziehung einer Besichtigung zu unterwerfen, sowie jedes Mal dem Sanitäts-Comité des Kreises über das Resultat zu berichten. Auch ist er verpflichtet, die Thätigkeit der Pockenimpfer, der Hebammen und Feldscherer im Kirchspiel zu controliren.

§ 5.

Den Kranken des Kirchspiels, welche ein Armuthszeugniss ihrer Gemeindeverwaltungen vorweisen, wird die ärztliche Hilfe auf Rechnung ihrer Gemeinden ertheilt. Auf Rechnung der Gemeinden werden sie auch in den Kirchspiels-Hospitälern behandelt.

§ 6.

Die Person, welche in Grundlage eines Vertrages, der mit diesen Stipulationen übereinstimmt, das Amt eines Kirchspiels-Arztes übernimmt und vom livländischen Herrn Gouverneur bestätigt ist, geniesst die Rechte der im Staatsdienst stehenden Personen. Ausserdem wird dem Kirchspiels-Arzt bei der Ertheilung von Concessionen zur Errichtung von Landapotheken der Vorzug vor anderen Concurrenten gegeben.

§ 7.

Die Instandhaltung des Doctorats und des Hospitals, Administration des Hospitals, sowie die Erfüllung der dem Arzt auferlegten Verpflichtungen sind der Aufsicht und Controlle des Kirchspiels-Vorstehers unterworfen, welcher verpflichtet ist, rechtzeitig dem Kirchspiels Convent in Betreff der im Doctorat und im Hospital auf Rechnung des Kirchspiels vorzunehmenden Remonten die erforderlichen Vorschläge zur Berathung und Entscheidung vorzulegen.

Die zu obigem Statut hinzugefügten Erläuterungen lauten wie folgt:

Punct 1. Dass die erforderlichen Räumlichkeiten für den Arzt und das Hospital zu beschaffen sind: entweder in eigens dazu erbauten Kirchspiels-Gebäuden oder durch Anmiethung eines Quartiers mit einem dabei befindlichen, dem Arzte zu überlassenden Stück Landes, in der in § 2 der genannten Bedingungen stipulirten Grösse. Die zum Bau erforderlichen Materialien, als: Balken, Bretter, Latten, Ziegel, Dachpfannen, Steine, Grand, Sand und Lehm, falls solche auf den Höfen des Kirchspiels vorhanden sein sollten, sind von denselben unentgeltlich zu liefern. Von den Gesindeswirthen auf dem steuerpflichtigen Lande wird das Material unentgeltlich angeführt. — Alle sonstigen Ausgaben beim Bau des Doctorats und Hospitals werden durch Baarzahlungen bestritten, welche, wenn sie nicht durch die im Punct 2 erwähnten Subventionen der Landescasse gedeckt werden sollten, zur Hälfte auf die Höfe und zur Hälfte auf die Gemeinden zu repartiren sind. — Falls die Güter in zwei verschiedenen Kirchspielen belegen sind, so wird das Doctorat und das Hospital in dem Kirchspiel gebaut, in welchem sich der Hof befindet.

Punct 2. Jedem Kirchspiel, welches die Installirung eines Kirchspiels-Arztes oder den Bau eines Kirchspiels-Hospitals beschliesst, werden einmalig und ohne die Verpflichtung zur Rückerstattung aus der Landescasse für den Bau eines Doctorats 1500 Rbl. und für den Bau eines Hospitals 1000 Rbl. ausgekehrt.

Punct 3. Die Creirung von Kirchspiels-Aerzten und die Begründung von Kirchspiels-Hospitälern ist fürs Erste nur für die Kirchspiele in Aussicht genommen, in denen sich keine Kronsgüter befinden. (Conf. unten Patent d. livl. Gouv.-Reg. Nr. 26.)

Punct 4. Die Jahresgage des Kirchspiels-Arztes und das ihm jährlich zukommende Deputat wird vom Kirchspiel in folgender Weise erhoben: Die Jahresgage in der im § 2 der Bedingungen stipulirten Höhe wird zur Hälfte von den Gemeinden und zur Hälfte von den Höfen der Privatgüter und Pastorate erhoben, wobei diese Prästanden auf die Gemeinden nach der Landrolle von 1891 zu repartiren sind; die erforderliche Quantität Holz zur Beheizung sowie das Heu wird von den Höfen der Privatgüter und Pastorate geliefert und gemäss derselben Landrolle repartirt. Die Lieferungen von Stroh, das Fällen des Holzes, die Anfuhr des Deputats, des Holzes, des Heu's und des Strohes wird allen Gesindewirthen des steuerpflichtigen Landes auferlegt, wobei dieselben in Grundlage der Landrolle von 1891 zu repartiren sind.

Punct 5. Denjenigen Kirchspielen, welche wegen ihres schwachen Bestandes nicht in der Lage sind, einen Kirchspiel-Arzt zu erhalten, wird es freigestellt, sich auf dem Wege privaten Uebereinkommens mit anderen wohlhabenden Kirchspielen in Relation zu setzen, behufs zeitweiliger oder fortdauernder Betheiligung an den Rechten auf die Dienste des Arztes für die Beisteuer zu seinem Unterhalt, sowie an der Benutzung des Kirchspiels-Hospitals in Grundlage der «Normal-Bedingungen».

Auszug aus dem Patent der Livländischen Gouvernements-Regierung Nr. 26.
(„Gouv.-Ztg." Nr. 48 vom 3. Mai 1895.)

Weil das Erforderniss für die Begründung der Aemter von Kirchspiels-Aerzten sich auch in denjenigen Kirchspielen zeigt, zu deren Bestand Kronsgüter gehören, bringt die livländische Gouvernements-Verwaltung folgende Regeln, betreffend die Art der Begründung der Aemter von Kirchspiels-Aerzten in diesen Kirchspielen, zu allgemeiner Kenntniss:

1) In Anbetracht dessen, dass in Gemässheit des Allerhöchst bestätigten Ostseecomités-Beschlusses vom 16. März 1858 (Patent der Gouv.-Reg. Nr. 164 v. J. 1859) betreffend die Fixirung der Leistungen zum Unterhalt von Kirchspiels-Aerzten, die Kronsgüter von der obligatorischen Theilnahme an der Entrichtung von Abgaben für den Unterhalt derselben, gleichwie für die Einrichtung von Kirchspiels-Doctoraten und Kirchspiels-Krankenhäusern befreit sind, und dass aus diesem Grunde die Repräsentanten der Kronsgüterhöfe bei der Fassung von Beschlüssen über diesen Gegenstand in den Kirchspiels-Conventen kein Stimmrecht geniessen, sind die Repräsentanten der Privatgüterhöfe vor der Fassung eines Kirchspielsconvents-Beschlusses in Betreff der Anstellung und des Unterhaltes eines Kirchspiels-Arztes, gleichwie in Betreff der Einrichtung und des Unterhaltes eines Kirchspiels-Doctorats und Krankenhauses verpflichtet, in einer besonderen Versammlung darüber Entscheidung zu treffen, ob sie die auf die Höfe der Kronsgüter des betreffenden Kirchspiels repartitionsmässig entfallenden Antheile der Leistungen auf sich nehmen.

2) Sobald die Repräsentanten der Privatgüterhöfe in der besonderen Versammlung den auf die Höfe der Kronsgüter entfallenden Antheil der Leistungen sicherstellen, so fasst der Kirchspiels-Convent in seinem vollen Bestande, d. i. unter Theilnahme auch der Gemeinderepräsentanten sowohl der Privat- als auch der Kronsgüter den Beschluss über die Begründung des Amtes eines Kirchspiels-Arztes im Kirchspiel und über die Einrichtung eines Kirchspiels-Doctorats und Krankenhauses nach der im Punct 3 des Patentes der Gouvernements-Regierung Nr. 164 vom Jahre 1859 bezeichneten Ordnung und nach Bestätigung des Conventsbeschlusses durch die Gouvernements-Regierung gestaltet sich die Leistung der oben erwähnten Abgaben für Höfe und Gemeinden zu einer obligatorischen, und

3) für den Kirchspiels-Arzt ist bei dessen Inanspruchnahme seitens solcher Personen, die auf Hofesländereien derjenigen Güter domiciliren, welche für das Hofesland keine Abgaben für den Unterhalt des Kirchspiels-Arztes entrichten, der § 3 der Normalbedingungen nicht obligatorisch.

Die Bemerkungen, die ich zu den einzelnen Paragraphen obiger Erlasse zu machen habe, sind folgende:

Ad § 1. Zu diesem Paragraphe möchte ich hinzufügen, dass das Kirchspiels-Hospital vom Herrn Minister des Innern bestätigt werden muss, wenn es die Rechte der obrigkeitlich erlaubten Hospitäler geniessen will. Die Statuten für dasselbe dürften etwa so lauten wie die hier angeschlossenen des Talkhofschen Kirchspiels-Hospitals.

Уставъ Талькгофской Приходской Лѣчебницы.

§ 1.

Талькгофская приходская лѣчебница устраивается на восемь кроватей, изъ коихъ четыре для мужчинъ, три для женщинъ и одна для дѣтей.

§ 2.

Лѣчебница содержится на добровольныя жертвованія благотворителей и снабжается всѣми необходимыми принадлежностями для содержанія и ухода за больными, а также медицинскими инструментами и пособіями, за исключеніемъ лѣкарствъ и перевязочныхъ средствъ.

§ 3.

Талькгофская приходская лѣчебница состоитъ подъ надзоромъ и контролемъ приходскаго попечителя.

§ 4.

Лѣчебницей завѣдуетъ Талькгофскій приходскій врачъ, которому, въ случаѣ возбужденія ходатайства въ установленномъ порядкѣ, могутъ быть предоставлены права государственной службы, примѣнительно къ 73 ст. Уст. Врач. (Сводъ Зак. 1892 г., т. XIII).

§ 5.

Лѣчебница имѣетъ печать и бланки съ надписью: «Талькгофская приходская лѣчебница».

§ 6.

Относительно внутренняго распорядка лѣчебница руководствуется существующими общими законоположеніями и правилами для лѣчебныхъ заведеній вѣдомства Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.

Примѣчаніе 1. Островаразительные больные не принимаются въ лѣчебницу.

Примѣчаніе 2. Беременныя женщины могутъ быть принимаемы въ лѣчебницу для оказанія имъ пособія при родахъ.

§ 7.

На общемъ основаніи лѣчебница состоитъ подъ надзоромъ Лифляндскаго Губернатора и Врачебнаго Отдѣленія Лифляндскаго Губернскаго Правленія, которое для сей цѣли пользуется Юрьевскимъ уѣзднымъ врачемъ.

§ 8.

Въ лѣчебницѣ ведутся шнуровыя книги для вписыванія больныхъ, исторій ихъ болѣзней, употребленнаго способа лѣченія и проч., согласно правиламъ, установленнымъ Министерствомъ Внутреннихъ Дѣлъ.

Примѣчаніе. Книги эти должны быть прошнурованы и скрѣплены Лифляндскимъ Врачебнымъ Отдѣленіемъ.

§ 9.

Завѣдующій лѣчебницею врачъ обязанъ представлять во Врачебное Отдѣленіе Лифляндскаго Губернскаго Правленія годовые отчеты о дѣятельности лѣчебницы по установленной формѣ, а равно срочныя вѣдомости и свѣдѣнія о больныхъ, согласно ст. ст. 26 и 732 Уст. Врач., т. XIII, Св. Зак. изд. 1892 г. и другихъ постановленій.

§ 10.

Въ случаѣ неисполненія правилъ настоящаго устава, или же допущенія другихъ неправильныхъ дѣйствій, лѣчебница можетъ быть закрыта по распоряженію Министра Внутреннихъ Дѣлъ.

Zu erwähnen wäre noch, dass die Statuten Zwecks Bestätigung derselben mit einem vom Kirchspiels-Vorsteher unterzeichneten und mit 2 Stempelmarken (à 80 Kop.) versehenen Gesuche, worin um die Erlaubniss zur Eröffnung eines Kirchspiels-Hospitals gebeten wird, an die Gouvernements-Regierung gesandt werden müssen. Nicht unerwähnt möchte ich hierbei lassen, dass für ein Kirchspiel es sich empfehlen dürfte bei der Petition um ein Kirchspiels-Hospital letzteres entweder, wie hier in Talkhof, als sog. лѣчебница (zweitunterste Classe der Hospitäler mit 6—15 Betten) oder als sog. пріемный покой (unterste Classe mit nicht mehr als 6 Betten) bestätigen zu lassen.

Auch möchte ich bemerken, dass der nach dem Normalstatut angestellte Arzt in der Weise in den Staatsdienst tritt, dass durch den Kirchspiels-Vorsteher die Papiere über die Personalien des Arztes (Universitätsdiplom, Taufschein, Wehrpflichtsschein und Confirmationsschein) der Gouvernements-Regierung vorgestellt werden und derselbe dann nach erfolgter Bestätigung im Amte eines Kirchspiels-Arztes auf der Kreispolizei den Amtseid zu leisten hat.

Gewählt wird der Kirckspiels Arzt auf unbestimmte Zeit. Jedoch ist nicht gesagt, dass seine Stellung als unkündbar zu betrachten ist. Es ist vielmehr den Kirchspielen nach § 6 des «Normalstatuts» überlassen nach den bestehenden Verhältnissen auf Grundlage der Bestimmungen des «Normalstatuts» mit dem Kirchspiels-Arzte einen Vertrag zu schliessen, in welchem auch die Puncte über die Dauer und den Modus der Kündigung des Contractverhältnisses und einige andere Berücksichtigung finden, wie solches auch hier in Talkhof geschehen ist. Jedenfalls würde es ungerecht sein, wenn das Contractverhältniss nur vom Arzt kündbar wäre, während dem Kirchspiel nicht das gleiche Recht zustände. Allerdings kann dem Arzte nur vom ganzen Convent gekündigt werden. Dem Einzelnen der Contrahenten von den Kirchspiels-Insassen steht das Kündigungsrecht allein nicht zu. Dieses Moment scheint mir wichtig zu sein und dem Arzte auch genügenden Schutz vor Willkür zu gewähren.

Ad Punct 3 der Erläuterungen.

Die Kirchspiele mit Kronsgütern können seit dem Jahre 1895, wie wir aus dem oben wiedergegebenen Patent der livländischen Gouvernements-Regierung ersehen, ebenso gut wie die anderen Kirchspiele das Normalstatut einführen, was das Kirchspiel Lösern auch bewiesen hat. Es ist nur nöthig den Arrendator des Kronsgutes von der Kirchspielszahlung für den Arzt zu dispensiren und mit demselben privatim sich zu einigen, oder denselben bei Benutzung des Kirchspiels-Arztes nach einer höheren Taxe zahlen zu lassen.

Ad Punct 5 der Erläuterungen.

Auf diesen Punct möchte ich besonders hinweisen, da derselbe den Kirchspielen die Möglichkeit bietet, sich nach den Localverhältnissen in ähnlicher Weise zu arrondiren, wie solches öfters in den vielfach in Livland vorhandenen Aerztevereinen nicht nur Mode gewesen ist, sondern sich auch entschieden bewährt, während das Kirchspiel oft eine so eigenthümlich geformte Grenze hat, dass man es als höchst unpraktisch bezeichnen müsste, wenn man sich bei Gründung einer Kirchspiels-Arztstelle immer streng an die Kirchspiels-Grenzen halten wollte.

Ad § 2. Der vorschriftsmässige Berechnungsmodus des Jahresfixums für den Kirchspiels-Arzt ist folgender: Es wird zuerst nach den officiellen Angaben der Gemeindeverwaltungen die Revisionsseelenzahl des ganzen Kirchspiels festgestellt, wobei man sich an die 1858 zusammengestellten Listen zu halten hat. Die so gefundene Zahl ergiebt mit 20 Kop. multiplicirt die Höhe des Jahresfixums für das ganze Kirchspiel. Diese Summe wird durch die Zahl der Haken des Kirchspiels dividirt und so gefunden, wie viel pro Haken in dem betreffenden Kirchspiel zu zahlen ist. Jetzt wird bei jedem einzelnen Gut nach der Anzahl der Haken berechnet auf wie viel das Jahreshonorar für den Kirchspiels-Arzt sich beläuft und diese Summe zur Hälfte auf den Hof und zur Hälfte auf die Gemeinde des Gutes repartirt. Die Gemeinde vertheilt nach der Grösse der Gesinde die zu zahlende Summe unter die Gesindeswirthe, welchen letzteren nach Punct 4 der Erläuterungen auch sämmtliche Lieferungen und Leistungen auferlegt sind. Mithin haben die Grundbesitzer sich in diese Abgabe zu theilen, während alle landlosen Leute frei sind, was nicht anders eingerichtet werden kann, da nach den bestehenden Gesetzen alle Steuern vom Grundbesitz getragen werden.

Ad § 3. Der nach dem Normalstatut angestellte Arzt verfügt nach diesem und dem vorangegangenen Paragraphen über eine feste, bestätigte Taxe, die für Gutshöfe und Gemeinden giltig ist und sowohl sich auf die Fahrten als auch auf die Consultation im Hause des Arztes bezieht. Einem solchen Arzte steht also in strittigen Fällen das Gericht zur Seite. Ueber den richtigen Empfang der Jahresabgaben und Leistungen wacht der Kirchspielsvorsteher, der seinerseits nöthigenfalls die competenten Behörden zu Hilfe rufen kann. Die Normalstatutstaxe ist als Maximaltaxe für ganz Livland anzusehen. Jedes Kirchspiel kann sich im Rahmen dieser Bestimmungen seine Localtaxe auf dem Convent

zusammenstellen, je nachdem wie wohlhabend die Ortsbevölkerung ist. Nur für die grösseren Operationen ist keine Normalzahlung angegeben, sodass der Kirchspiels-Arzt jedesmal vor der Operation die Höhe des Honorars für dieselbe mit dem Patienten zu vereinbaren hat, wozu er ja nach § 3 Punct c) ausdrücklich berechtigt ist.

Ad § 4. Diesem Paragraphen gegenüber möchte ich hervorheben, dass die Gemeinden (nach § 1 a) verpflichtet sind dem Kirchspiels-Arzt Pferde zu den Revisionsfahrten in die Armen- und Schulhäuser zu stellen, und dass der Arzt bei diesen Besichtigungen viel zur Hebung des Sanitätswesens auf dem Lande thun kann. Auch wird es gewiss dem Kirchspiels-Arzt anderwärts ebenso wie hier in Talkhof gelingen in Erweiterung des § 4 beim Ausbruch von Epidemien mit von der Gemeinde gelieferten Pferden Revisionsfahrten zu machen zwecks Feststellung der Art und Verbreitung der Krankheit, sowie behufs Anordnung von Massregeln zum Schutze der Landbevölkerung.

Was die Controlle der Impfer anlangt, so ist es gewiss das Beste, wenn der Kirchspiels-Arzt selbst das Amt des Impfers übernimmt, wie solches hier in Talkhof ohne grosse Schwierigkeit erreicht worden ist. Auch dürfte es sich anderwärts wie hier empfehlen, diejenigen Kinder auf den Gutshöfen, die nicht zu den Kirchspiels-Gemeinden angeschrieben sind, ebenfalls zur Impfung heranzuziehen, sowie auch die Confirmanden und Schulkinder zu impfen, damit auf diesem Wege eine regelmässige Revaccination erreicht wird.

In Bezug auf die Beaufsichtigung der Thätigkeit der Landhebammen möchte ich fast glauben, dass viele Kirchspiels-Aerzte als ihre erste Aufgabe in dieser Beziehung die Anstellung einer solchen Person ansehen dürften. Daher sei es mir gestattet auf eine Anzahl von Puncten hier aufmerksam zu machen, die in solchen Fällen Berücksichtigung verdienen und nach denen hier in Talkhof eine Gemeindehebamme angestellt worden ist. Ich lasse den hiesigen Contract folgen, da es für so manches Kirchspiel ganz praktisch sein dürfte auf Gemeindekosten eine Person einen Cursus in einer Hebammenschule nehmen zu lassen und dieselbe dann im Kirchspiel anzustellen, wie wir es hier gemacht haben und wie es in Südlivland häufig geschieht. Leider ist es in Talkhof nicht gelungen für die Gemeindehebamme die Aussetzung eines Jahresfixums seitens der Gemeinde zu erlangen. Hier lagen die Verhältnisse so, dass es nicht absolut nothwendig war. Ich möchte aber glauben, dass ohne Jahresgehalt eine Landhebamme schwerlich existiren zu können im Stande sein dürfte.

Talkhof'scher Hebammen-Contract.

§ 1.

Die Talkhofsche Gemeinde giebt 200 Rbl. zwecks Ausbildung einer Gemeindehebamme her und lässt für genannte Summe die N. N. einen Hebammencursus nehmen.

§ 2.

Die von den Ausschussmännern der Gemeinde gewählte Person hat sich, bevor sie die Lehrzeit beginnt, dem Kreis-Arzt vorzustellen, der sie auf ihre Tauglichkeit prüft.

§ 3.

Die Gemeindehebamme verpflichtet sich 5 (fünf) Jahre der Gemeinde unter den nachstehenden Bedingungen zu dienen.

§ 4.

Sollte die Gemeindehebamme vor Ablauf der festgesetzten 5 Jahre wegziehen wollen, so ist sie verpflichtet für jedes nicht abgediente Jahr der Gemeinde 40 Rbl. zurückzuzahlen.

§ 5.

Sollte die Gemeindehebamme vor Ablauf der festgesetzten 5 Jahre sterben oder erwerbsunfähig werden, so ist die Gemeinde nicht verpflichtet abermals 200 Rbl. zur Ausbildung einer anderen Hebamme herzugeben, kann es aber natürlich thun oder kann eine bereits ausgebildete engagiren.

§ 6.

Die Taxe ist folgende:

a) Für die Leitung einer Geburt nicht weniger als ein Rbl. nebst Beköstigung.

b) Für jeden Tag Wartezeit 20 Kop. nebst Beköstigung.

c) Für jeden Wochenbettsbesuch 20 Kop.

d) Für die Untersuchung einer Schwangeren 20 Kop.

Anmerkung. Mehr darf die Hebamme nicht fordern, wohl aber entgegennehmen.

§ 7.

Die Gemeindehebamme hat das Recht auch ausserhalb der Gemeinde zu prakticiren, ist aber verpflichtet dann die doppelte Taxe zu nehmen und muss in erster Linie die Talkhofsche Gemeinde bedienen.

§ 8.

Die Gemeindehebamme muss ein Schnurbuch über die Geburten und die Einnahmen führen, welches vor Gericht im Klagefalle vorstellig zu machen ist.

§ 9.

Sind bei einer Geburt Arzt und Hebamme beschäftigt, so erhält jeder nach seiner Taxe bezahlt.

§ 10.

Die Gemeindehebamme muss abgeholt und wieder nach Hause gebracht werden.

Zum § 4 des Normalstatuts will ich auch noch hinzufügen, dass die Stellung des Kirchspiels-Arztes der Schul- und Armenverwaltung gegenüber eine berathende ist. In gleicher Weise ist sein Verhältniss zur Gemeindeverwaltung anzusehen. Mit allen diesen Körperschaften kann er direct verhandeln. An die höheren Verwaltungsbehörden jedoch hat er sich durch den Kreis-Arzt zu wenden.

Für die Schul- und Armenhaus-Revisionen erlaube ich mir hier Formulare folgen zu lassen, die ich auf dem Aerztetage zu kritisiren bitten werde. Zugleich möchte ich vorschlagen, es ähnlich wie hier in Talkhof zu machen, nämlich so, dass bei den Armenhaus-Revisionen alle ins Armenhaus aufzunehmenden Personen vom Arzt besichtigt werden, damit durch letzteren entschieden wird: 1) ob dieselben so hinfällig sind, dass sie nirgends anders als im Armenhause untergebracht werden können; 2) ob sie durch eine Behandlung nicht vielleicht wieder erwerbsfähig gemacht werden können; 3) ob sie nicht mit solchen Krankheiten behaftet sind, die die Aufnahme in ein Armenhaus verbieten. Dadurch dürfte erreicht werden, dass nur solche Personen ins Armenhaus aufgenommen werden, die wirklich dahin gehören.

Was die Schul-Revisionen anbetrifft, so, glaube ich, hat der Arzt die Verpflichtung: 1) bei Neubauten von Schulen die Pläne in sanitärer Hinsicht zu revidiren, worüber ich auch ein Formular unten folgen lasse; 2) alle Schulen einer einmaligen genauen Gesammtbesichtigung zu unterziehen, sodass er 3) bei den jährlich wiederkehrenden Revisionen nur auf einen Theil der Puncte zu achten braucht. 4) Hat er bei Ausbruch von Epidemien Extra-Schulrevisionen vorzunehmen. Ich glaube, wir Kirchspiels-Aerzte müssen auf diesem Gebiet eine Arbeit übernehmen, die wir später einem für grössere Bezirke, als ein Kirchspiel es ist, anzustellenden sogen. Sanitätsarzte abgeben werden. Um für diesen, auch auf dem Lande so sehr nothwendigen Beamten vorzuarbeiten, müssen wir Kirchspiels-Aerzte schon eine, wenn auch nicht ganz leichte, Arbeit auf uns nehmen, werden aber dann die Genugthuung haben, im wahren Sinne des Wortes ein Stück Culturarbeit geleistet zu haben, wodurch unser schwerer Beruf noch eine idealere Färbung erhält.

Auch möchte ich hierzu noch bemerken, dass ich aus den Aeusserungen von Eltern schulpflichtiger Kinder schliessen zu dürfen glaube, dass sie eine derartige Controlle der Schulen gern sehen und durchaus nicht für die Schäden der landschen Schulen blind sind, sondern oft darüber klagen, dass ihre Kinder sich in den Schulen allerhand Krankheiten holen, sowie auch ungerecht behandelt würden, weil man den Gesundheitszustand ihrer Kinder nicht genügend berücksichtige. Auch bringen die Schullehrer diesen Revisionen ein reges Interesse entgegen und sind für diese vom Arzt ihnen geleistete Hilfe dankbar.

I. Formular zur Revision landscher Schulen:

1) Lage der Schule im Schulbezirk.
2) Brunnen.
3) Abort.
4) Turn- und Tummelplatz.
5) Bodenverhältnisse.
6) Dach.
7) Dielenventilation.
8) Thüren.
9) Baumaterial und Baufälligkeit.
10) Dielen.
11) Wände.
12) Fenster.
13) Heizvorrichtung.
14) Ventilation.
15) Lichtquelle.
16) Lampen *
17) Lage des Schulzimmers nach der Windrose.
18) Oberlage.
19) Bänke.*
20) Höhe, Breite und Länge der Zimmer.
21) Quadratraum-Bodenfläche pro Schüler.
22) Kubik-Luftraum pro Schüler.
23) Verhältniss der Glasfläche zur Bodenfläche des Schulzimmers.
24) Unterbringung der Schüler auf den Bänken.*
25) Haltung der Schüler auf den Bänken.*
26) Reinlichkeit der Schüler.*
27) Reinlichkeit der Schulräume.*
28) Anzahl der Schüler in einer Classe.*
29) Schulbücher und Wandtafel.*
30) Beköstigung der Schüler.*
31) Schulkrankheiten (Scoliose, Kyphose, Myopie).*
32) Krankheiten der Schüler (Scabies, Trachom, Infections-Krankheiten etc.)*
33) Gelass für die Ueberkleider.*
34) Bettstellen.*
35) Schliessungsmassregeln und Instruction für den Lehrer bei Epidemien.*
36) Lehrerwohnung.*
37) Desinfection einer Schule nach Epidemien*.
38) Ausschliessung der Schüler vom Schulbesuch, sei es, weil sie selbst krank sind, oder aus anderen inficirten Häusern kommen.*
39) Vorhandensein von Spucknäpfen.

II. Formular zur Revision von landschen Armenhäusern.

1) Lage des Armenhauses im Gemeindebezirk und Grösse der Entfernung vom Gemeindehause.
2) Brunnen.*
3) Abort.*
4) Bodenverhältnisse.
5) Garten.
6) Dach.
7) Thüren.
8) Baumaterial.
9) Fussboden.
10) Wände.
11) Fenster.
12) Heizvorrichtung.
13) Ventilation.
14) Höhe, Breite und Länge der Zimmer.
15) Cubik-Luftraum pro Person.
16) Quadratraum-Bodenfläche pro Person.
17) Gelass für die Kleider.
18) Reinlichkeit der Armen.*
19) Beschäftigungsfähigkeit der Armen*.
20) Krankheiten der Armen.*
21) Beköstigung der Armen.*
22) Kleidung und Bettstellen.
23) Ordnung und Reinlichkeit im Armenhause.*
24) Neubau von Armenhäusern.
25) Massregeln bei Epidemien.*
26) Desinfection nach Epidemien.*

Anmerkung. Bei den jährlich wiederkehrenden Revisionen sind nur die mit Sternen (*) versehenen Puncte zu berücksichtigen und auf die eventuell nöthigen Remonten zu achten.

III. Formular zur Revision von Bauplänen für Schulhäuser auf dem Lande.

1) Baugrund.
2) Richtung der Hauptfront des Gebäudes.
3) Dach.
4) Isolirungsmöglichkeit der Lehrerwohnung.
5) Vorhandensein eines Schulgartens und Tummelplatzes.
6) Vorhandensein von richtig placirten und gut gebauten Aborten (getrennt für Lehrer und Schüler).
7) Entfernung des Brunnens vom Abort und Dungstätten.
8) Höhe, Breite und Länge der Zimmer.
9) Grösse des Quadratraums Bodenflächen pro Schüler.
10) Grösse des Cubikraums Luft pro Schüler.
11) Anzahl der Schüler.
12) Anstrich und Ventilation der Diele.
13) Anstrich der Wände und Lage.
14) Aufschlagen der Thüren.
15) Einfallen des Lichtes ins Schulzimmer.
16) Heizvorrichtung.
17) Höhe der Oefen.
18) Gelass für die Ueberkleider.
19) Ventilationsvorrichtung.
20) Construction der Bänke.
21) Stellung der Tafel im Schulzimmer und Beschaffenheit derselben.

Anmerkung. Obige Formulare sind von mir nach «Solbrig Hygienische Anforderungen an ländliche Schulen» zusammengestellt worden, wo das Nähere nachzulesen ist.

Ad § 5. Die Aufnahme von Gemeindegliedern auf Gemeindekosten kann auf zweierlei Weise geschehen. Entweder schickt die Gemeinde den Patienten mit einer Gemeindecaution ins Hospital oder aber der Patient wird, da er nicht zahlungsfähig ist oder nur zur Zeit nicht zahlen kann, auf Kosten der Gemeinde ins Hospital aufgenommen und gleichzeitig der Gemeinde davon Mittheilung in der nachstehenden Form (Formular IV) gemacht, was nach der unten abgedruckten Verordnung vom 13. Nov. 1896 nicht später als im Laufe von 3 Tagen zu geschehen hat. Wenn die Gemeinde dann den Patienten im Hospital weiterbehandeln lässt, so kann das so angesehen werden, dass sie bereit ist für denselben die Hospitalkosten zu tragen. Jedoch wäre es sehr wünschenswerth, wenn die Gemeinden verpflichtet wären, in solchen Fällen unter allen Umständen auch den Kirchspiels-Hospitälern die Zahlung zu leisten, wie solches manchen anderen Hospitälern (Stadthospital in Dorpat (Jurjew) zum Beispiel gegenüber vorgeschrieben ist.

Publication.

(«Gouv.-Ztg.» Nr. 125 vom 13. November 1896.)

Betreffend die Verpflegung von Mitgliedern fremder Gemeinden in den Krankenhäusern.

Die Livländische Gouvernements-Verwaltung macht in Gemässheit ihrer Journalverfügung vom 5. November c. sub Nr. 1122 zur Bekräftigung ihrer in deutscher Sprache in der Nr. 144 der «Livl. Gouv.-Ztg.» vom 12. December 1858 ergangenen Publication desmittelst den Polizeiautoritäten zur unabweislichen Pflicht, über jedes durch ihre Vermittelung in das eine oder andere Krankenhaus untergebrachte Mitglied einer fremden Gemeinde die betreffenden Gemeinden nicht später als im Laufe von 8 Tagen nach der Annahme des Kranken in Kenntniss zu setzen; über die Aufnahme solcher kranker Mitglieder einer fremden Gemeinde in ein Krankenhaus aber, welche den Krankenhaus-Verwaltungen nicht durch Vermittelung der Polizeiautoritäten zugestellt wurden, sind die bezeichneten Verwaltungen verpflichtet, die betreffenden Gemeinden nicht später als im Laufe von 3 Tagen nach der Annahme des Kranken in Kenntniss zu setzen. Wenn aber im Laufe der bezeichneten Fristen eine Mittheilung an die betreffenden Gemeinden über die Annahme oder Unterbringung kranker Mitglieder dieser Gemeinden in die Krankenhäuser nicht erfolgt, so werden die Ausgaben für die Heilung dieser Mitglieder auf die Rechnung der an der Nichtzustellung oder Verzögerung der bezeichneten Nachrichten Schuldigen gesetzt,

IV. Formular zur Anzeige über die stattgehabte Aufnahme eines Gemeindegliedes auf Kosten der Gemeinde.

Въ . . . . . . Волостное

Правленie

На основанiи примѣчанiя IV § 16 Высочайше утвержденныхъ правилъ объ общественномъ благосостоянiи въ волостяхъ Остзейскихъ Губернiи отъ 11-го Iюня 1866 года, Контора Талькгофской Приходской лѣчебницы симъ сообщаетъ, что . . . . го . . . . 189 . . года был. . . . . . . принят. . . . . въ сiю лѣчебницу на излѣченie . . . . . на счетъ своего общества. Плата взимается по . . . . . . коп. въ сутки.

Завѣдующiй врачъ:

Ad § 6. Der Kirchspiels-Arzt bezieht keine Kronspension, da er nur vom Kirchspiel und nicht vom Staat gagirt wird.

Zum Schluss will ich noch hier das Programm der Discussion auf dem Aerztetage anschliessen:

1) Sollen Kirchspiels-Aerzte im Sinne des Normalstatuts in Livland angestellt werden, oder ist Privat-Aerzten der Vorzug zu geben?

2) Sind Kirchspiels-Hospitäler im Sinne des Normalstatuts wünschenswerth und wie sollen die Statuten derselben lauten?

3) Wie sollen die Schul- und Armenhaus-Revisionen angestellt werden?

4) Wie sollen Hebammen in den Kirchspielen angestellt und gagirt werden?

5) Wie sollen Collisionen zwischen dem Kirchspiels-Arzt und den anderen Amtspersonen des Kirchspiels vermieden werden?

6) Soll nicht die livländische Aerztegesellschaft höheren Orts um Beschleunigung der Einführung des Normalstatuts petitioniren, sowie eventuell um Aenderung und Ergänzung einiger Puncte desselben bitten?

Referate.

Dr. Lauwers: Pyonéphrose streptococcique à métastases multiples. Néphrotomie suivie de néphrectomie. Guérison. (Annales de la société Belge de Chirurgie Jahrg. VI. 1899. Nr. 10).

Eine Frau von 39 Jahren, die als 14-jähriges Mädchen an Gallensteinkoliken gelitten haben soll, erkrankte während ihrer 9. Schwangerschaft an Hämaturie, die 5 Monate anhielt. Im 7. Schwangerschaftsmonat wird eine rechtsseitige Hydronephrose diagnosticirt und punctirt; in der punctirten Flüssigkeit ist Harnstoff und eine grosse Menge von Streptococcen vorhanden. Frühgeburt im 7. Monat. Am 8. Tage des Wochenbettes beginnt ein unregelmässiges Fieber, der Hydronephrosesack füllt sich von Neuem, es tritt ein Gesichtserysipel und danach eine rechtsseitige Parotitis und eine Phlegmone des linken Armes auf. Delirien, Puls 140, Temperatur 40° C. — Subcutane Injection von 150 Ccm. Antistreptococcenserum. Am folgenden Tag frappante Abschwellung der Phlegmone und der Parotis, Allgemeinbefinden bedeutend besser, Puls 100, Temperatur 37,8° C. Durch Nephrotomie wird eine schmutzigeitrige, stinkende Flüssigkeit entleert, viele Streptococcen und vereinzelte Staphylococcen enthaltend. Nach 2 Tagen steigt das Fieber wieder an, Puls 120 Temperatur 39,4° C. subcutane Injection von 200 Ccm. Antistreptococcenserum; am folgenden Tag Puls 104 Temperatur 37,0 und 36,4. Von nun an allmähliche Besserung; der Abscess in der Parotis bricht nach Aussen durch und verheilt. Allendliche Genesung, nachdem durch Nephrectomie der Hydronephrosesack entfernt worden war. Als Ursache der Nierenerkrankung fand sich eine grosse Menge von Nierensteinen.

Das Interesse des Falles besteht in der unzweifelhaften günstigen Wirkung, die das Antistreptococcenserum auf den Verlauf der Krankheit ausgeübt hat. Sowohl die Pyelitis als auch die Phlegmone und das Gesichtserysipel waren durch Streptococcen bewirkt und die Gesammterkrankung musste als eine Streptococcen-Pyämie aufgefasst werden, welche durch das specifische Heilserum erfolgreich bekämpft wurde. Sowohl das Erysipel als auch die Parotitis gingen in 48 Stunden nach der Einspritzung zurück und die phlegmonöse Schwellung des Armes fiel ab.

Verf. glaubt, dass kein andres Mittel im Stande gewesen wäre in dem allbekannten gewöhnlichen Gange dieser Erkrankungen eine so rasche und gründliche Wendung zum Bessern zu bewirken. D—o.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. L. Bruns: Die Geschwülste des Nervensystems. (Berlin 1897, S. Karger).

(Schluss).

II Theil: Tumoren des Rückenmark's.

Geschwülste der Wirbelsäule.

Carcinome kommen weitaus am häufigsten vor, dann Sarcome, Exostosen, Osteome, Echinococcus, Gummata, Calluswucherungen nach Brüchen. Die Carcinome sind selten primär; sie verschmelzen die Wirbel, bringen sie zum Zusammensinken, durchbrechen die Dura selten.

Symptome: Schmerzen, Verschiebung und Difformität der Wirbel, neuralgiforme Schmerzen in den Extremitäten, Paraesthesien, alles meist bilateral. Contracturen. Lähmungen sind selten, treten erst bei Markcompression auf — Paraplegia und Anaesthesia dolorosa.

Diagnose: bei Caries ist die Kyphose spitzwinklig, hier rund, Tuberculose anderer Organe, Ausgang in Heilung sprechen für Caries.

Prognose: Sehr ungünstig.

Therapie: Eine Operation ist bei Carcinomen und Sarcomen im Allgemeinen ausgeschlossen, bei Exostosen und Echinococcus angezeigt.

Intravertebrale Tumoren.

I. Extradurale — Lipome, tuberculöse Massen, Enchondrome, Echinococcus, Teratome. Sind fast immer solitär, durchbrechen die Dura sehr selten.

II. Intradurale — Fibrome, Fibrosarkome, Sarkome, Angiome, Tuberkel, Neurome, Psammome, Cysticerken, Echinococcen, führen, wie die unter I genannten, zu Compression und Erweichung der Marksubstanz, durchbrechen die Dura selten.

III. Intramedullär-Gliome und Sarkome (mit ihren Variationen), Tuberkel, Gummen, Cysticerken; hierher gehört auch die (nicht besprochene) Syringomyelie. Sind meist solitär.

Aetiologie.

Traumen spielen oft eine Rolle in der Entstehung der centralen Gliome; wir dürfen sie wohl oft als agents provocateurs bei bisher schlummernder Anlage betrachten.

Symptomatologie (speciell der Tumoren der Häute).

Je nach der Grösse der Geschwulst — Reiz- oder Lähmungssymptome; Schmerzen durch Wurzelläsionen — sie haben oft typisch neuralgischen Character, mit Hauthyperaesthesie und Herpes zoster. Während sie beim Wirbeltumor meist beiderseitig auftreten, sind sie hier mehr einseitig. Dann Lähmungssymptome — Para- und Monoplegien, mit und ohne Anaesthesie, besonders wenn das Mark afficirt wird. Auch Brown-Séquard's Lähmung wird beobachtet. Auch hier kommen Wirbelsäulensymptome (Steifigkeit, Schmerzhaftigkeit einzelner Wirbel) vor. Ein anderes Bild geben die Marktumoren; bei centraler Gliose — Syringomyelie, bei Zerstörung der Vorderhörner — Muskelatrophie, bei Zerstörung der Vorder- und Hinterhörner — auch Syringomyelie und bei ganz diffuser Ausbreitung resultirt eine transversale Myelitis. Die Differentialdiagnose aller Rückenmarkstumoren ist sehr vag, muss mit grosser Vorsicht gestellt werden.

Segmentdiagnose: Sie ist bei chirurgischem Eingreifen Vorbedingung.

	Leitungsunterbrechung.	Segmentsymptome.
A. Oberes Halsmark.	Gleichseitige Hemiplegie, eventuell Anästhesie der gekreuzten Seite. Später spastische Paraplegie aller Extremitäten.	Schmerzen und Hyperaesthesien, auch Anästhesien im Pl. cervicalis, atrophische Lähmung der mm. sternocleidomastoides und cucullares, der *tiefen* vordern Hals- und oberflächlichen Nackenmuskeln. Läsion des Phrenicus führt zu raschem Exitus.
B. Halsanschwellung.	Spastische Lähmung des gleichseitigen Bein's, gekreuzte Anaesthesie in der unteren Extremität und unteren Rumpfhälfte, auch an der Ulnarseite des gekreuzten Arms. Später spastische Paraplegie und Anaesthesie bis zur 2. Rippe.	Atrophische, schlaffe Lähmung mit Anaesthesie und Schmerzen im gleichseitigen Arm. Atrophie am Oberarm und der Schulter. Bei Läsion der 1. Dorsalwurzel Myosis und Lichtstarre d. gleichseitigen Pupille.
C. Dorsalmark.	Oft besonders deutlich Brown-Séquard's Lähmung. Später spastische Paraplegie der Beine. Anaesthesie am Rumpf.	Erst halbseitige, dann gürtelförmige Schmerzen. Atrophische Lähmung d. Bauchmuskeln.
D. Lendenmark. 1. Lendenanschwellung.	Fehlen des Patellarreflexes, dabei Fussclonus. Blasen- und Mastdarmstörungen nicht sehr ausgeprägt:	Initiale Schmerzen einseitig i. Pl. lumbalis, atrophische Lähmung und Anästhesie im selben Gebiet. Später totale Paraplegie d. unteren Extremitäten.
2. Sacralmark.	zeigt nur Segmentsymptome; atrophische Lähmung des Unterschenkel's und des Fusses, der Sacralmusculatur (erst 1- dann 2-seitig) Anästhesie am Fuss, an der Hinterseite des ganzen Bein's, an den Genitalien und am Damm. Frühe und totale Blasen- und Mastdarmlähmung, Impotenz. Fehlen der Achillessehnenreflex, bei häufig erhaltenem Patellarreflex.	
E. Cauda equina.	Sind im Allgemeinen schwer von den Tumoren des Lendenmark's zu unterscheiden. Man beachte die Form der sensiblen Defecte!	

Das Verhalten der Sehnenreflexe, der Blase und des Mastdarms ist in den Fällen A, B und C ähnlich. Anfangs sind die Sehnenreflexe meist gesteigert (Clonus!), dann schwinden sie allmählich ganz. Zunächst leichte Blasenstörungen, endlich bei totaler Querschnittsunterbrechung völlige Lähmung der Blase und des Mastdarms. Die atrophischen Muskeln degeneriren nicht.

Verlauf und Ausgang.

Die extraduralen Tumoren entwickeln sich rascher ad exitum als die intraduralen, nach Horsley in 13 resp. 27 Monaten.

Diagnose.

Dieses Capitel giebt nochmals die schon in der Symptomatologie erwähnten Gesichtspunkte zur Trennung von Tumoren und Caries der Wirbelsäule. Zur Feststellung der Segmentdiagnose, wie sie bei chirurgischem Eingreifen nöthig wird, ist eine genaue Tabelle der sensiblen und motorischen Innervationen (vom Rückenmark ausgehend) beigegeben. Man beachte auch die wichtige Thatsache, dass die Höhe des Wirbels nicht derjenigen der aus dem Mark austretenden Wurzel entspricht (so entspringt z. B. die 1. Dorsalwurzel aus der Höhe des 7. Halswirbels u. s. w.). Ferner wird auf die diagnostische Wichtigkeit der radiär über dem anaesthetischen Gebiet gelegenen hyperaesthetischen Zone hingewiesen. Druckempfindlichkeit einzelner Wirbel ist stets ein beachtenswerthes Symptom. Man sei stets bestrebt die Segmenthöhe des oberen Tumorrandes zu bestimmen und eröffne den Wirbelcanal eher höher als zu niedrig.

Die Prognose ist wenn nicht chirurgische Entfernung der Geschwulst gelingt fast absolut schlecht. Die Therapie ist chirurgisch, antisyphilitisch oder symptomatisch.

III. Theil: Die Geschwülste der peripheren Nerven.

Virchow's ursprüngliche Eintheilung in wahre und falsche Neurome ist nicht mehr stichhaltig, sondern bei fast allen Tumoren handelt es sich um eine Wucherung des bindegewebigen Perineuriums (Ziegler). Die stärkste Entwicklung von Nervengewebe findet sich bei den Amputationsneuromen, doch bleibt es fraglich, in wieweit diese zu den Tumoren zu zählen sind.

Praedilectionsstellen für die Bildung von Neuromen sind der Medianus- und Ischiadicusstamm. Die Tumoren sind solitär und oft multipel (Fibroma molluscum multiplex), auch bösartig (Neuro-Fibrosarcome und Myxome). Eine echte Fibrombildung an den Nervenstämmen ist das plexiforme oder Rankenneurom (P. Bruns). Von praktischem Interesse ist das häufige Vorkommen von Tumoren in der Orbita, die a) vom Opticus und seinen Scheiden; b) von der Orbita *selbst* ausgehn können; letztere Unterscheidung bereitet oft Schwierigkeiten. Eine besondere Form der Neurome bilden die Tubercula dolorosa.

Die Therapie aller peripheren Nervengeschwülste ist natürlich rein chirurgisch; doch bilden die Multiplicität und Ausdehnung solcher Tumoren oft schwer überwindliche Hindernisse.

Das vorliegende Werk darf als umfassende Monographie der Geschwulstlehre des Nervensystems betrachtet werden. Von diesem Standpunkte aus ist es des Interesses seitens der neurologischen Welt sicher. Doch hat es noch eine andere beachtenswerthe Aufgabe; es giebt uns einen Einblick in das Gebiet der Hirnchirurgie und lehrt uns dieses erst neuerdings wichtig gewordene Grenzgebiet der internen und der chirurgischen Medicin würdigen. Das Gefühl der Ohnmacht, mit dem der Neurologe bisher dem an Tumor cerebri Erkrankten gegenüberstand, muss dem eifrigen Bestreben weichen, die Localität des Tumors zu ergründen. Ist diese schwierige Aufgabe geglückt, so kann es dem chirurgischen Eingriff gelingen, eine Heilung auch dort zu erzielen, wo bis vor Kurzem noch jede Hoffnung aufgegeben werden musste. Von diesem Standpunkte aus ist Bruns Werk auch für weitere Kreise von grossem Interesse. Die Kenntniss der Hirntumoren ist auch für den praktischen Arzt wichtig, je frühzeitiger die Diagnose gestellt wird und je genauer die Beobachtung des Krankheitsverlaufs ist, um so mehr wird dem oft spät erst zugezogenen Nervenarzte die schwierige Aufgabe der topischen Diagnostik erleichtert. Nur auf Grund der genauen Localdiagnose ist aber die letzte chirurgische Hilfe möglich.

Voss.

Prof. I. P. Pawlow: Die Arbeit der Verdauungsdrüsen. Autorisirte Uebersetzung aus dem Russischen von Dr. A. Walther. Mit einem Vorwort und Zusätzen des Verfassers, sowie mit 17 Textabbildungen, Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1898.

Eine Reihe von eigenartigen und höchst interessanten experimentellen Studien über die Physiologie der Verdauungsdrüsen liegen diesen 8 Vorlesungen zu Grunde; dieselben zeugen von der rührigen Thätigkeit des von Prof. Pawlow geleiteten physiologischen Institutes. In der ersten Vorlesung giebt der geschätzte Autor eine allgemeine Uebersicht über die Art und Weise der angestellten Versuche und geht dann in der zweiten Vorlesung zur Schilderung der Drüsenthätigkeit während der Verdauung über. Diese Thätigkeit richtet sich in jeder Beziehung nach Menge und Beschaffenheit der Nahrung. Sowohl die Magendrüsen, als auch das Pancreas ergiessen ihren Saft nach Quantität und Qualität genau entsprechend der Quantität und Qualität der Nahrung, sie sondern gerade dasjenige Ferment ab, welches zur Verdauung der genossenen Nahrung nothwendig ist. «Die betreffenden Drüsen arbeiten also mit Verstand». Die dritte und vierte Vorlesung beschäftigen sich mit den Innervationsverhältnissen: der Vagus ist der secretorische Nerv für die in Rede stehenden Drüsen, er regt die Absonderung an und übermittelt andererseits auch hemmende Einflüsse. Zwei Factoren sind es, die als Erreger der Magendrüsen gelten müssen; der Appetit als psychischer Factor und die chemische Eigenschaft der zu geniessenden Speise. Der Appetit ist der erste und mächtigste Erreger der Magendrüsennerven, «Appetit ist Saft». In der 6. Vorlesung bespricht Verfasser die chemischen Erreger des Innervationsapparates der Magendrüsen. Schon Wasser wirkt anregend auf die Magendrüsen, stärker wirken Fleischbrühe, Fleischsaft. Lösungen von Eiereiweiss sind unwirksam, ebenso vermögen weder Fett noch Stärke die Magenabsonderung anzuregen, — erst bei der Verdauung des Eiweisses entstehen die chemischen Erreger der Magendrüsen. Die 7. Vorlesung beschäftigt sich mit dem Innervationsapparate des Pancreas. Die Hauptrolle gehört hier der Säure: der Mageninhalt reizt bei dem Uebertritte in das Duodenum die Bauchspeicheldrüse hauptsächlich durch seine saure Reaction und zwar geschieht diese Reizung reflectorisch von der Schleimhaut des Zwölffingerdarms her. Stärke regt zwar die Absonderung des Bauchspeichels nicht an, erhöht aber den Gehalt des Saftes an fettspaltendem Ferment, ausserdem ist aber das Fett ein zuverlässiger Erreger der Pancreassecretion. Psychische Erregung spielt bei der Pancreassecretion eine sehr untergeordnete Rolle. Die letzte Vorlesung widmet Verfasser der Praxis, er sucht die Ergebnisse seiner physiologischen Forschungen für die Praxis nutzbar zu machen. Dass durch diese gute Uebersetzung die Pawlow'schen Vorlesungen auch deutschen Kreisen zugänglich geworden sind, ist mit Freuden zu begrüssen; allen Interessenten sei diese anregende Abhandlung auf das Wärmste empfohlen.

Abelmann.

Handbuch der Laryngologie und Rhinologie. Herausgegeben von Dr. Paul Heymann. Wien 1899. Alfred Hölder. Lieferung 27—29.

In rascher Folge sind nunmehr jene Lieferungen erschienen, welche den I. (Kehlkopf und Luftröhre) und II. Band (Rachen) fertigstellen. In den Lieferungen 27 und 28 bespricht zunächst Prof. Hoppe-Seyler die für die Praxis eminent wichtigen diphtheritische und croupöse Erkrankungen des Larynx und der Trachea; Dr. Sokolowski hat im Capitel «Larynxerkrankungen bei chronischen und Allgemeinkrankheiten» alles zusammengetragen, was bei internen und Frauenkrankheiten, sowie unter dem Einfluss einiger chronischer Vergiftungen beobachtet worden ist. Prof. Hansemann giebt eine sehr interessante Uebersicht über die Missbildungen des Kehlkopfes und der Luftröhre. In einer sehr praktischen Abhandlung von Dr. Flatau finden darauf die Hygiene des Kehlkopfes und der Stimme, sowie die Stimmstörungen der Sänger eine ausführliche und klare Darstellung. Den Schluss des Bandes bilden Dr. Wagner's «Hilfsmittel für den laryngologischen Unterricht» und die «Photographie des Kehlkopfes», in denen Phantome, Schemata des Kehlkopfbildes etc. geschildert werden. — Die 29., dem II. Bande angehörende, Lieferung enthält den Schluss des Capitels über die Syphilis des Rachens und Nasenrachenraumes von Dr. Hopmann, die «Lepra» derselben von Dr. Bergengrün, worin die reichen Erfahrungen des Autors auf dem betreffenden Gebiete niedergelegt sind, das «Pharyngosklerom» von Prof. Pieniázek und die «Missbildungen des Rachens und Nasenrachenraumes» von Prof. Hansemann. — Es liegen mithin die ersten 2 Bände des berühmten Sammelwerkes vollständig vor und wir hoffen, dass auch der 3. Band bald zum Abschluss kommen wird.

Sacher.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Cipriani schildert einen Fall von Lithiasis pancreatica, in welchem der schon mehrfach beschriebene Symptomencomplex besonders typisch ausgeprägt war. Der 15 Jahre alte Knabe, der früher Malaria durchgemacht hatte, wurde plötzlich nach einer Mahlzeit von heftigen kolikartigen Leibschmerzen befallen. Der Schmerz sass tief, schon in der Höhe des linken Rippenrandes nach innen von der Mammillarlinie und strahlte bis zur Wirbelsäule und dem linken Schulterblatte aus; er verschwand nach 2stündiger Dauer plötzlich und hinterliess starkes Hunger- und Durstgefühl. Nach circa 48stündigem Wohlbefinden trat der Schmerz verbunden

mit Erbrechen wieder auf. Es setzten dann folgende Symptome ein: Steatorrhoe, Ptyalismus, Polydipsie, Glycosurie, Fieber und grosse Schwäche. Solche Anfälle kehrten in Zwischenräumen von 24—48 Stunden wieder. In den Faeces fand C. einmal einen glatten, ovalen, brüchigen, weissen Stein, der 0,04 Gr. wog und ausschliesslich aus kohlensaurem Kalk bestand. Der schliessliche Ausgang der Krankheit war völlige Heilung. Die Behandlung bestand erstens in Regelung der Diät. Patient bekam viel grüne Gemüse, die nach Verfassers Ansicht dem Diabetiker insofern von Nutzen sind, weil die darin enthaltene Stärke in Lävulose verwandelt wird — eine Zuckerart, die Diabetiker, wie Külz nachgewiesen, am besten vertragen. Ausserdem wurde der Kranke mit Massage und Gymnastik behandelt.

(Berl. Klin. Wochenschr. 1899, Nr. 1, Beilage.)

— Prof. von Starck (Kiel) hat eingehende Studien über die Resorbirbarkeit des Haematins angestellt. Er fand, dass der Werth des per os gegebenen Haemoglobins und Haematins als Eisenmittel ein nur geringer sein kann, jedenfalls viel geringer, als der Werth der eigentlichen Eisenpräparate. Eine besondere Bedeutung des Bluteisens als wirksamen Stoffes in den zahlreichen Haemoglobinpräparaten kann Starck auf Grund seiner experimentellen Studien durchaus nicht anerkennen, vielleicht dass diesen Präparaten eine Appetit erzeugende Wirkung zukommt.

(Deutsche med. Wochenschr. 1898, Nr. 51.)

— P. Fürbringer empfiehlt zur mechanischen Behandlung des Hautoedems die sogen. subcutane Schlauchdrainage. Er stösst einen Troikar unter die Haut und wieder nach aussen. Durch diesen Troikar wird ein Gummischlauch gezogen und dann der Troikar entfernt. Der Schlauch hat an dem unter der Haut liegenden Theile etwa 3 Löcher, er liegt in der Haut vollkommen fest und kann je nach Bedarf mit einem lockeren antiseptischen Verbande bedeckt werden. Dem Autor hat sich diese Methode vortrefflich bewährt.

(Deutsche med. Wochenschr. 1899, Nr. 1.)

— Lanceraux stellte in der Sitzung der Académie de médecine zu Paris 2 Patienten vor, die an einem Aneurysma des Aortenbogens litten und die er durch subcutane Injectionen von Gelatinelösung geheilt hat. Er verfügt jetzt im Ganzen über 5 Fälle, welche die Wirksamkeit seiner Methode erweisen. Theoretisch stützt sich dieselbe auf experimentelle Untersuchungen von Dastre, welche gezeigt haben, dass intravenöse Injectionen von Gelatine die Gerinnungsfähigkeit des Blutes erhöhen. Lanceraux verfährt bei seinen subcutanen Injectionen folgendermassen: Von einer 2procentigen Gelatinelösung in physiologischer Kochsalzlösung werden 250 Ctm. in die Glutaealgegend subcutan einverleibt. Man wiederholt diese Injectionen in Intervallen von 2—15 Tagen. Im Ganzen genügen 10—20 Injectionen zur Erzielung einer completen Heilung. — Huchard berichtet, dass er mit dieser Methode in mehreren Fällen von Aortenaneurysma Heilung erzielt habe; auch bei einem Phtisiker mit recidivirender Haemoptoe gelang es ihm, auf diesem Wege die Blutung zum Stillstand zu bringen. Huchard macht darauf aufmerksam, dass die Injectionen sehr schmerzhaft sind, ausserdem könnte doch einmal ein Gerinnsel aus dem aneurysmatischen Sack fortgerissen werden. Er räth jedenfalls nur eine 1procentige Gelatinelösung zu verwenden.

(Berl. klin. Wochenschr. 1899, Nr. 1.)

Vermischtes.

— Der durch seine Polarreisen bekannte Marinearzt Dr. Alexander v. Bunge begiebt sich am 1. Mai wiederum mit der von der hiesigen Academie der Wissenschaften ausgerüsteten wissenschaftlichen Expedition nach Spitzbergen.

— Der Docent der Chirurgie an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Dr. Zoege von Manteuffel, ist zum ausseretatmässigen ausserordentlichen Professor an der genannten Universität ernannt worden.

— Als Candidaten für den durch die Pensionirung Prof. Heubel's erledigten Lehrstuhl der Pharmakologie an der Kiewer Universität haben sich, wie ein Kiewer Blatt erfährt, Professor Dr. S. I. Tscherwinski (Jurjew) und Privatdocent Dr. I. P. Laudenbach (Kiew) gemeldet.

— Zu dem vom 24.—27. Mai n. St. in Berlin stattfindenden Congress zur Verhütung der Tuberculose werden, wie verlautet, seitens der militär-medicinischen Academie Prof. S. S. Botkin, seitens der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit Ehrenleibmedicus Dr. L. Bertenson und seitens des hiesigen Vereins russischer Aerzte die Aerztin Pawlowski nach Berlin abdelegirt. Die Warschauer Universität entsendet den Professor der speciellen Pathologie und Therapie Dr. Gutnikow zu diesem Congress.

— Zum Oberarzt des Militär-Hospitals in Dwinsk (Dünaburg) ist der ältere Arzt der 27. Artillerie-Brigade Dr. K. Pljaschkewitsch ernannt worden.

— Verstorben: 1) Am 29. März zu Reval der emeritirte Medicinalinspector Staatsrath Dr. Emil von Nocks im nahezu vollendeten 56. Lebensjahre. Der Hingeschiedene war in Reval geboren, wo er auch seine Schulbildung erhielt und widmete sich im Jahre 1863 dem Studium der Medicin, das er 1869 mit dem Arztgrade absolvirte, um sofort im Amurgebiet als Kreisarzt in den Dienst zu treten. 1875 wurde er zum Medicinalinspector des Küstengebiets von Ostsibirien ernannt, in welcher Stellung er bis zum Jahre 1890 thätig war. Dann siedelte er, nachdem er pensionirt war, in seine Vaterstadt Reval über, wo er die letzten Jahre verlebte. — 2) In Odessa der Besitzer einer renommirten hydropatischen Heilanstalt daselbst, wirkl. Staatsrath Dr. Leo Schorstein, an Gehirnapoplexie im Alter von 62 Jahren. Der Verstorbene, welcher seine medicinische Ausbildung an der Kiewer Universität erhalten hatte, war seit 1860 in Odessa thätig und erfreute sich einer ausgebreiteten Praxis. Neben seinen medicinischen Stellungen als Leiter einer Heilanstalt, als Oberarzt auf den Schiffen der Russ. Dampfschifffahrts-Gesellschaft und als Arzt an mehreren Schulen bekleidete Sch. noch verschiedene Ehrenämter: so war er Stadtverordneter, Ehren-Friedensrichter, Mitglied mehrerer Commissionen u. s. w. — 3) Am 4. April in Strelna der dortige Arzt Dr. G. M. Herzenstein im 48. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher seit 1875 die ärztliche Praxis ausübte, war früher Arzt in St. Petersburg und zugleich Privatdocent für medicinische Geographie und Statistik an der militär-medicinischen Academie. — 4) Am 9. April n. St. in Stockholm der Professor der Heilgymnastik Dr. Andreas Berglind im Alter von 75 Jahren. Der Hingeschiedene war früher auch in St. Petersburg als Heilgymnastiker thätig. — 5) In Weimar am 13. April n. St. der berühmte Augenarzt Prof. Dr. Alfred Gräfe im Alter von fast 70 Jahren. Nachdem er 5 Jahre bei seinem weltberühmten Vetter Albrecht v. Graefe, dem Begründer der modernen Augenheilkunde, als Assistent fungirt hatte, war er von 1873 an Professor der Ophthalmologie in Halle, bis ihn im Jahre 1892 zunehmende Kränklichkeit zwang, seine Lehrthätigkeit aufzugeben und nach Weimar überzusiedeln. Er ist auch vielfach literärisch thätig gewesen.

— Der ausserordentliche Professor der Hygiene an der Universität Marburg, Dr. Wernicke, ist zum Leiter des in Posen neu errichteten staatlichen Instituts für Hygiene berufen worden. Zu seinem Nachfolger ist der Privatdocent an der Berliner Universität, Stabsarzt Prof. Dr. Heinrich Bonhoff, Mitglied des Instituts für Serumprüfung in Steglitz (bei Berlin), ernannt worden. — Marburg ist die einzige preussische Universität, welche zwei etatmässige Professuren der Hygiene hat. Bekanntlich ist diese ausserordentliche Professur geschaffen, um Prof. Behring, der das Ordinariat für Hygiene inne hat, zu entlasten und ihn dadurch in seiner Forscherarbeit zu unterstützen. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Für die Leitung eines tropenhygienischen Instituts, zu dessen Einrichtung der deutsche Reichstag die nöthigen Geldmittel bewilligt hat, ist der Oberstabsarzt Prof. Dr. Kohlstock, Referent der Colonial-Abtheilung im deutschen auswärtigen Amt, in Aussicht genommen.

— Wie der Präsident der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit mittheilt, beruht die auch von uns aus der Tagespresse übernommene Nachricht, dass Dr. A. Lipski von der Redaction des Journals der genannten Gesellschaft zurückgetreten sei, auf einem Irrthum.

— Das Medicinaldepartement hat in Anbetracht dessen, dass Personen, welche gelehrte medicinische Grade nicht niedriger als denjenigen eines Arztes besitzen, berechtigt sind sich mit allen Zweigen der medicinischen Praxis, darunter auch mit der zahnärztlichen zu beschäftigen, eine dahingehende Erklärung abgegeben, dass Aerzte das Recht zur Eröffnung eines Zahnheilcabinets besitzen, ohne ein besonderes Zeugniss über die Kenntniss der Zahnheilkunde vorstellen zu müssen.

— Von dem Sanitätspersonal (des Russischen Rothen Kreuzes), welches in den von der Missernte betroffenen Gouvernements thätig ist, sind am Typhus ein Arzt, ein Student der Medicin, zwei Feldscherinnen und drei barmherzige Schwestern erkrankt. Von den Erkrankten ist eine barmherzige Schwester gestorben. Der Bestand der Sanitätsabtheilungen des Rothen Kreuzes ist in letzter Zeit durch 10 Aerzte und 22 Studenten der Medicin der Kasanschen Universität verstärkt worden.

— Die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades an der militär-medicinischen Academie finden in diesem Jahre vom 26. April bis 19. Mai und

im Herbst vom 6. September bis 6. November statt. Zum Vorsitzenden der Prüfungscommission ist der emeritirte Professor der Academie Dr. Iwanowski ernannt worden.

— Der IV. internationale Congress für Dermatologie und Syphilidologie wird gleichzeitig mit dem nächsten internationalen medicinischen Congress vom 2.—9. August 1900 in Paris tagen.

- Hier ist eine Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in St. Petersburg und im Gouvernement Petersburg in der Bildung begriffen. Als Gründer des Curatoriums werden die Damen Naryschkin, Ssaburow, Gräfin Ignatjew, sowie die Herren Dr. Nishegorodzew, Dr. Tschetschott, Dr. Tscheremschanski, Prof. Mierzejewski, Adelsmarschall Sinowjew, General Pokotilow und Andere genannt.

— Die St. Petersburger Gouvernements-Landschaft beginnt in diesem Sommer mit dem Bau einer grossen Irrenanstalt am Schlüsselburger Trakt.

— In Kiew haben von den 27 Aerzten, welche in der Kiewschen unentgeltlichen Heilanstalt des Rothen Kreuzes ordiniren, 23 den Krankenempfang in der genannten Heilanstalt eingestellt, weil auf Anordnung der Verwaltung die verordnete Arznei nur den kranken Christen verabfolgt, den kranken Hebräern aber verweigert wird.

— Der in Nr. 12 der Wochenschrift erwähnte Protest von Medicinstudirenden in Halle gegen das gemeinsame Studium von männlichen und weiblichen Studenten ist von der medicinischen Facultät der Universität Halle scharf zurückgewiesen worden. Die Unterzeichner des Protestes hätten nicht das Recht sich als Vertreter der Hallenser Klinicisten zu geriren, der Protest sei durch keine einzige Thatsache gerechtfertigt, von «Cynismus» und Störung der Ordnung der Sittlichkeit und des wissenschaftlichen Ernstes beim Unterricht könne garkeine Rede sein. Ein disciplinarisches Einschreiten gegen die Unterzeichner des Protestes sei nur unterblieben, weil die Facultät annimmt, sie wären sich der Bedeutung und Tragweite ihres Vorgehens nicht bewusst gewesen.

— Vor Kurzem wurde das neue Ambulatorium des evangelischen Hospitals in Moskau eröffnet, welches statt des früheren entlegenen kleinen Ambulatoriums jetzt im Mittelpuncte der Stadt eingerichtet ist. Das neue Ambulatorium verfügt über einen grossen Wartesaal, zwei mit allen nöthigen Utensilien ausgestattete Empfangscabinete für die dejourirenden Aerzte, ein Zimmer zum Reinigen der Instrumente und ein Badezimmer. Ausserdem sind 2 Zimmer mit je 2 stationären Betten und 2 Zimmer für die Pflegeschwestern vorhanden und im Erdgeschoss befinden sich die Wirthschaftsräume.

— Die für die allgemeinen Sitzungen der 71. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München in Aussicht stehenden Vorträge sind: a) Naturwissenschaftliche: Geheimrath Boltzmann-Wien über ein noch zu bestimmendes Thema. Geheimrath Förster-Berlin: «Die Wandlung des astronomischen Weltbildes seit einem Jahrhundert» Dr. Fridtjof Nansen: «Forschungsreise nach der Nordpolargegion und deren Ergebnisse». b) Medicinische: Geheimrath Dr. v. Bergmann-Berlin: «Die Errungenschaften der Radiographie für die Behandlung chirurgischer Krankheiten». Geheimrath Dr. Birch-Hirschfeld-Leipzig: «Wissenschaft und Heilkunst». Professor Dr. Klemperer-Berlin: «Justus v. Liebig und sein Einfluss auf die Medicin». Die Allgemeinen Sitzungen werden Montag, den 18. September und Freitag, den 22. September im kgl. Hoftheater stattfinden. Für die gemeinschaftlichen Sitzungen einzelner Abtheilungen sind schon eine Reihe von Themata in Aussicht genommen, über welche demnächst berichtet werden soll.

— Auf dem 28. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, welcher vom 5.—8. April n. St. unter dem Präsidium von Prof. Dr. Eugen Hahn in Berlin tagte, wurde zum Nachfolger des verstorbenen langjährigen Secretärs der Gesellschaft Prof Gurlt der Director der chirurgischen Abtheilung des Berliner städtischen Krankenhauses am Urban, Prof. Dr. Körte, gewählt. Die Medicinalabtheilung des preussischen Kriegsministeriums hatte dem Congress als Festgabe den ersten Band des von Prof. Albert Köhler verfassten Werkes «Kriegschirurgen und Feldärzte des 17. und 18. Jahrhunderts» gewidmet.

— Lepra. Der Verein zur Bekämpfung der Lepra in Rostow am Don hat 8000 Rbl. gesammelt, für welche auf dem von einem Wohlthäter geschenkten, 5 Werst von der Station Kajaly der Wladikawkas-Bahn belegenen Grundstücke 5 kleine Häuser gebaut werden sollen. Da in diesen 5 Häuschen aber nur 20 Lepröse untergebracht werden können, im Don-Gebiet jedoch schon 135 Lepröse registrirt worden sind, so wird der Verein ohne Unterstützung der Regierung den Kampf mit der Lepra wohl kaum erfolgreich aufnehmen können.

— Scorbut. Der Scorbut greift in den von der Hungersnoth heimgesuchten Gouvernements immer weiter um sich. Im Tschistopol'schen Kreise (Gouv. Kasan) allein wird die Zahl der Scorbutkranken auf 700 beziffert. Das Gouvernements Landschaftsamt hat neuerdings 3 Studenten der Medicin, 1 Feldscher und barmherzige Schwestern dorthin abgesandt. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 3. April d. J. 8216 (198 wen. als in d. Vorw.), darunter 686 Typhus — (30 wen.), 851 Syphilis — (70 wen.), 67 Scharlach — (2 wen.), 95 Diphtherie — (3 mehr), 92 Masern — (3 wen.) und 35 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 28. März bis 3. April 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen:			0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
M.	W.	Sa.														
378	308	686	139	63	114	14	13	28	62	59	52	54	50	24	12	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 23, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 17, Scharlach 4, Diphtherie 20, Croup 1, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 31, Erysipelas 4, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 100, Tuberculose anderer Organe 22, Alkoholismus und Delirium tremens 5. Lebensschwäche und Atrophia infantum 53, Marasmus senilis 24, Krankheiten des Verdauungscanals 58, Todtgeborene 32.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 13. April 1899.

Tagesordnung: G. von Voss: Ueber autochthone Gehirnsinusthrombose.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1899

Saison 1. Mai—1. Oct.

Bad Nauheim

Frequenz 19534

bei Frankfurt a/Main, Bahnlinie Cassel-Frankfurt a/M.
Winterkur. (Die Bäder werden im Konitzkistift verabfolgt).

Schöne Lage am Taunus. erfrischende, reine Luft. Ausgezeichnet durch die Reichhaltigkeit seiner **naturwarmen Badesprudel** (30—34° C.), ermöglicht mehr, als irgend ein anderer Badeort die Anwendung der verschiedenartigsten Bäderformen von einfachen Soolbädern bis zu **stark moussirenden kohlensäurereichen Thermalsoolbädern**, die in **jeder Concentration** und **Wärme** gegeben werden können. Einzig in ihrer Art, sind die naturwarmen, ungemein kohlensäurereichen Sprudelstrombäder. Sonstige Kurmittel: **Zwei salinische** und **eine alkalische Trinkquelle, Milch- und Molkenkur, Douchebäder, Gradirwerke, Inhalationssalon, Institute für schwedische Heilgymnastik** und **Massage, Medico-mechanisches Zander-Institut, Traubenkur, Terrainkur etc.** Zur Behandlung kommen vorzugsweise **Krankheiten des Rückenmarkes** (spec. Tabes) und **der peripheren Nerven, Rheumatismen, Gicht, Frauenkrankheiten** (besonders Exsudate), **Scrophulose, chronische Katarrhe** und als **Specialität: Herzkrankheiten resp. Kreislaufstörungen.**

Unterhaltungen: grosser, schattiger Park, Curhaus mit eleganten Concert- und Conversationssälen; Lesezimmer mit ca. 200 Zeitungen; 40 Musiker starke Kurkapelle, Theater, Künstler-Concerte, Jagd, Fischerei, Gondelfahrten auf dem See, Lawn-Tennis etc. In nächster Nähe ausgedehnte Waldungen mit zahlreichen neu angelegten Wegen. Die Stadt ist vollständig kanalisirt. Ein neues Wasserwerk liefert gesundes Trinkwasser in alle Häuser (Wasserspülung). Kurhaus, Anlagen und einzelne Theile der Stadt sind electrisch beleuchtet. Jede Auskunft ertheilt gerne:

(57) 2—1 Der Vorstand des Kur- und Verschönerungsvereins: **August Wagner.**

Klimatischer Wald-Curort, Kumys- und Wasserheilanstalt

„POGULJANKA"

Besitzthum des Grafen **Plater-Syberg**, 7 Werst von Dwinsk, auf dem hohen Ufer der Düna, in malerisch schöner, gesunder Gegend, inmitten eines alten, ausgedehnten Fichtenbestandes gelegen. Mit der Stadt Dwinsk Dampferverbindung. (Fahrzeit 20 Minuten, Preis 15 Kop).

Saison vom 10. Mai bis zum 10. September.

Echter Kumys aus Stutenmilch. Wasserheilanstalt mit allen erforderlichen Vorrichtungen, so z. B.: Wannenbäder aller Art, Douchen verschiedener Systeme, römische Bäder u. s. w. Moorbäder, Massage und Gymnastik. — 3 grosse Pensionate-Heilanstalten mit möblirten Zimmern. Pensionspreis 1 Rbl. 50 K. bis 3 Rbl. pro Person u. pro Tag. Neu aufgebautes grosses 2-stöckiges Wintergebäude aus 30 Zimmern am hohen Ufer der Düna für gesunde Anreisende. Apotheke, Restaurant, Musik und Theater.

Dr. Noischewsky's grosse, neu eingerichtete Augenklinik mit beständigen Betten. 82 im Walde isolirt gelegene, vollständig möblirte Datschen mit Geschirr, liegen verstreut und eignen sich vorzugsweise für Familien. Genaue Auskunft ertheilen: чрезъ гор. Двинскъ, на ст. Ликсна въ Администрацію «Погулянки» oder bis zum 10. Mai in St. Petersburg Dr. med. **Arronet** (Знаменская ул. 38. Dienstag: Donnerstag und Sonnabend um 1 Uhr). (42) 3—3.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande **fast geruchlos!**
Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit
bestes Wundstreupulver.

Tannalbin (Knoll)

eine nach dem Verfahren von Prof. **Gottlieb**, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"
von **N. P. Gundobin**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).
Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt v. **Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(16) 6—5. **Becker & Grube**, St. Petersburg und **Otto jr.**, Moskau.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,
für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke, Fettleibige und in der Ernährung Herabgekommene. Grösstes und ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze
Geöffnet vom 1. April bis 15. October.
Prospecte gratis.
Dr. Freiherr von Sohlern.

Dr. von Koziczkowsky's Privatklinik.
Für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke.
Bad Kissingen. Villa Elsa.
Leitender Arzt: **Dr. Eugen von Koziczkowsky,**
Specialarzt f. Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke.
(63) 8—1.

Dr. Schuster
BAD NAUHEIM.

☞ **Auf Anregung des Ostpreussischen Aerzte-Vereins-Bundes** werden von **Docenten der Albertus-Universität** zu Königsberg i./Pr. in der Zeit vom 5. Juli ab folgende zweiwöchentliche **Fortbildungscurse für praktische Aerzte** gehalten werden:

1. Topographische Anatomie für die Praxis von Professor Zander.
2. Cursus der Harnuntersuchung von Priv.-Docent Dr. R. Cohn.
3. Sectionscursus mit Uebungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik von Priv.-Docent Dr. M. Askanazy.
4. Bakteriologischer Cursus von Professor von Esmarch.
5. Cursus der praktischen Hygiene von Priv.-Docent Dr. Jaeger.
6. Cursus der klinischen Diagnostik von Professor Lichtheim.
7. Diagnostisches und therapeutisches über Oesophagus- und Magenkrankheiten von Professor Schreider.
8. Cursus der Kinderkrankheiten (einschl. künstl. Ernährung). Professor Falkenheim.
9. Percussions- und Auscultationscursus von Priv.-Docent Dr. Hilbert.
10. Klinische Diagnostik mittelst mikroscopischer Untersuchungsmethoden von Priv.-Docent Dr. S. Askanazy.
11. Neuere chirurgische Behandlungsmethoden von Prof. v. Eiselsberg.
12. Behandlung und Beurtheilung von Verletzungen (Fracturen und Wundbehandlung) von Priv.-Docent Dr. Samter.
13. Die neue Wundbehandlung (Theorie und Praxis der Sterilisationsverfahren, neue Instrumente und Apparate) von Priv.-Docent Dr. Braatz.
14. Cursus der praktischen Ophthalmologie von Professor Kuhnt.
15. Wesen, Diagnostik und Therapie der Conjunctivitis granulosa von Professor Kuhnt.
16. Uebungen in den physikalischen Untersuchungsmethoden des Ohres von Professor Berthold.
17. Ueber Ursachen und Behandlung der Schwerhörigkeit von Priv.-Docent Dr. Stetter.
18. Ausgewählte Capitel der Ohrenheilkunde von Priv.-Doc. Dr. Leutert.
19. Ausgewählte Capitel der Rhino- udd Laryngologie von Priv.-Docent Dr. Kafemann.
20. Rhino-laryngologischer Operationscursus von Priv.-Doc. Dr. Kafemann.
21. Praktische Uebungen in der Rhino- und Laryngoskopie von Priv.-Docent Dr. Gerber.
22. Diagnostik und Therapie von Haut- und Geschlechtskrankheiten von Professor Caspary.
23. Cursus der praktischen Gynäkologie von Professor Winter.
24. Geburtshülflicher Operationscursus und allgemeine geburtshülfliche Therapie von Priv.-Docent Dr. Lange und Priv.-Docent Dr. Rosinski (gemeinsam).
25. Klinische Diagnostik der Geisteskrankheiten von Prof. Meschede.
26. Forensische Psychiatrie mit den Neuerungen des bürgerlichen Gesetzbuches von Priv.-Docent Dr. Hallervorden.
27. Ausgewählte Capitel der gerichtlichen Medicin mit Uebungen und Demonstrationen von Professor Seydel.

Anmeldungen nimmt entgegen und weitere Auskunft ertheilt

Das Secretariat der ärztlichen Fortbildungscurse (Lange Reihe Nr. 1).

Thermal-Kurort BADEN (bei Zürich).

Die chlornatriumhaltige Schwefeltherme von Baden 48° C.

liefert in 18 Quellen täglich mehr als eine Million Liter Thermalwasser. 700 Bade-Bassins. **Kurmittel:** Thermalbäder, elektrische Bäder, Gasdampfbäder, Douchen, Inhalationen, Trinkkur, Massage, Gymnastik, Soolbäder, Hydrotherapie, Milchkur etc.

Indicationen: Acuter Muskel- und Gelenkrheumatismus, chronischer Rheumatismus der Muskeln und Gelenke, rheumatische Neuralgien, typische und chronische Gicht, rheumatische Gicht, functionelle Störungen nach Knochenbrüchen, Verrenkungen etc., Affectionen der Respirationsschleimhaut auf rheumatischer und Gicht-Basis, Unterleibsplethora, Hämorrhoidalaffectionen, chronische Nieren- und Blasenaffectionen, Metallintoxicationen.

Casino in grossem Park, Kurorchester, Theater, Jeu aux petits chevaux. — Auskunft und Prospecte durch die

(61) 7—1. **Casino-Gesellschaft.**

Sanatorium Dr. Cron • Grunewald

T.-A. Wilmersdorf No. 92. **Hagenstr. 45.** T.-A. Wilmersdorf No. 92.

vorzüglicher Winter- und Sommer-Aufenthalt

in vornehmster schönster, gesündester, nächster Lage bei Berlin

für Nervenleidende und Erholungsbedürftige jeder Art.

Vereinigte Chininfabriken

ZIMMER & Co, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. Euchinin schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin. — Litteratur:

von Noorden: Centralblatt für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 1897, No. 8.
Panegrossi: Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche 1897, No. 118.
Conti: Gazzeta degli Ospedali e delle Chliniche 1897, No. 136.
Klein: Medycyna 1897, No. 48. Fridrich: Orvosi Hetilap 1898, No. 1.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der Eunatrol-Pillen ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen. — Litteratur: Blum: Der ärztl. Praktiker 1897, No. 3.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum. Litteratur: Dr. Schwersensky: Therapeutische Monatshefte, Nov. 1897.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:

CHININ, Chinin-Pillen, COCAIN, Coffein, Extracte, Jodpräparate etc.

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

In seinem Arsen- u. Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepots.

(52) 8—2.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.

Verkauf in allen Apotheken.

(23) 25—5.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Дозв ценз. Спб. 10 Апрѣля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 16 St. Petersburg, 17. (29.) April **1899**

Ueber die Wirkung der Bacterienproteïne und der Deuteroalbumose bei der Lepra.

Von

Dr. Ed. Soonetz.

(Aus der Hospitalklinik des Prof. Dehio.)

Mit einer Curventafel.

Nach der optimistischen Veröffentlichung der Erfolge des von J. Carrasquilla hergestellten Heilserum gegen die Lepra [1]) wurden zahlreiche Versuche mit dem neuen Mittel gemacht; es gewannen jedoch fast alle Forscher die Ueberzeugung, dass, obgleich einige von ihnen eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens, Schwinden der Anaesthesien, Resorption der Lepraknoten, Vernarbung der Geschwüre und Schleimhautulcerationen etc. verzeichnen konnten, die Erfolge dieser Therapie doch keine dauernden waren. Man erlebte sogar negative Erfolge. So hatte Prof. Dehio in Dorpat mit dem nach der Methode von Carrasquilla hergestellten Serum absolut keine therapeutischen Erfolge zu verzeichnen, wohl aber traten bei einigen Patienten während der Behandlung Verschlimmerungen der Krankheit, als Nachschübe und Eruptionen von neuen Lepraknoten auf. In dem von Dehio hergestellten Serum sind also jedenfalls diejenigen Stoffe nicht enthalten gewesen, welche dem Carrasquilla'schen Lepraheilserum seine Wirksamkeit verliehen.

Da jedoch, wie gesagt, die Carrasquilla'sche Serumtherapie der Lepra eine auffallende, wenn auch nur temporäre Besserung der Symptome und Krankheitserscheinungen bewirkt hatte, fragte es sich nun, welcher Natur die darin enthaltenen Stoffe sind, die den zeitweiligen Schwund der leprösen Neubildungen bewirken konnten, ob es specifische Antitoxine der Lepra sind, oder nur Substanzen nicht specifischer Natur.

Diese Frage glaubt Prof. Dehio [2]) dahin beantworten zu müssen, dass keine Gründe vorhanden seien, welche zur Annahme specifischer lepröser Antitoxine im Carrasquilla'schen Lepraheilserum zwängen. Von solchen müsse man doch erwarten, dass sie dauernde Heilerfolge erzielen, nicht nur vorübergehende. Andererseits gebe es Stoffe, die ihrer Entstehung nach nichts mit Lepra zu thun hätten und die dennoch ganz ebensolche oder wenigstens fast ebensolche Wirkungen auf die leprösen Neubildungen ausübten wie das Carrasquilla'sche Heilserum.

Da wäre zunächst das Koch'sche Tuberculin zu nennen, mit welchem man zahlreiche Versuche an Leprösen gemacht hat. Es hat sich herausgestellt, dass die therapeutische Wirkung dieses Mittels bei Leprösen sich mit derjenigen des Carrasquilla'schen Heilserums fast vollkommen deckt. Auch die Injection des Tuberculins ruft bei Leprösen eine fieberhafte Allgemeinreaction, verbunden mit einem allgemeinen Schwächegefühl, zuweilen mit Gliederreissen, hervor. Ferner tritt eine acute Hyperaemie und Schwellung der leprösen Neubildungen ein und bei wiederholten Injectionen des Mittels sieht man im leprösen Gewebe sogar dieselben tiefgreifenden Veränderungen eintreten, wie bei der Serumbehandlung nach Carrasquilla, nämlich Kleinerwerden der Lepraknoten, Vernarbung der Hautgeschwüre und Schleimhautulcerationen, zuweilen auch Schwinden der Anaesthesien und in vielen Fällen eine Besserung des Allgemeinbefindens. Nur schade, dass diese Wirkung des Tuberculins eine vorübergehende ist und keine dauernde Heilung und Besserung durch Tuberculin erzielt werden kann.

Da das Koch'sche Tuberculin nichts anderes als ein Extract aus den Tuberkelbacillen und seiner chemischen Beschaffenheit nach ein Gemisch von Proteïnen ist, unter welchen letzteren man wieder Albuminate, Albumosen, Deuteroalbumosen und Peptone unterscheiden kann, hat

[1]) cfr. Semaine médicale 1896 Nr. 44.

[2]) Prof. Dehio: «Zur Serumtherapie der Lepra». St. Pet. Medic. Wochenschr. Nr. 27, 1898.

man mit diesen Substanzen in isolirtem Zustande Versuche gemacht und gefunden, dass sie alle, Thieren und Menschen subcutan injicirt, dieselben Reactionen hervorrufen wie das Tuberculin selbst.

Ferner hat Matthes[3]) gezeigt, dass ebenso, wie die Proteïne der Tuberkelbacillen auch andere aus dem käuflichen Peptonum siccum e carne hergestellte Präparate, namentlich Deuteroalbumosen und Pepton, subcutan injicirt, fiebererregend wirken, wobei sie bei vorher künstlich tuberculös gemachten Thieren und tuberculösen Menschen ein hohes Reactionsfieber erzeugen, während sie bei gesunden Thieren und Menschen in derselben Dosis nur eine unbedeutende Temperatursteigerung hervorrufen. Bei Lupuskranken lässt sich sogar eine locale Reaction in Gestalt von Röthung und Schwellung der Lupusknötchen erzielen.

Endlich ist nachgewiesen, dass die aus den Reinculturen verschiedener pathogener und nicht pathogener Mikroben gewonnenen Bacterienextracte und Bacterienproteïne dieselben fiebererregenden Wirkungen auf gesunde Thiere und genau dieselben allgemeinen und localen Reactionen auf den tuberculösen thierischen und menschlichen Organismus hervorrufen wie das Tuberculin.

Wenn nun die Wirkung des Tuberculin auf den tuberculösen Organismus nicht dem Tuberculin allein eigenthümlich ist, sondern durch die verschiedensten Eiweisssubstanzen und deren Derivate bacteriellen und nicht bacteriellen Ursprungs erzielt werden kann, und wenn es nicht nur bei tuberculösen Individuen, sondern auch bei Leprösen so auffallende Veränderungen und Reactionen hervorruft, so glaubt Prof. Dehio[4]) annehmen zu müssen, dass auch die Proteïne der übrigen Mikroben specifischer und nicht specifischer Natur, und ebenso auch andere Eiweissderivate, die ohne jede Bacterienwirkung aus Verdauungsalbumosen hergestellt sind, — Stoffe, deren Wirkung bei der Tuberculose der des Tuberculin gleichkommt oder sehr ähnlich ist, — auch bei der Lepra im Stande sein müssten, analoge Veränderungen hervorzurufen, wie das Tuberculin.

Diese Annahme hat nun auch durch einige practische Erfahrungen ihre Bestätigung gefunden. Wenn nämlich Lepröse ein intercurrentes Erysipel durchmachen, hat man bemerkt, dass danach öfters lepröse Neubildungen und Infiltrate der Haut, sogar auch solche, die nicht direct vom Krankheitsprocess ergriffen sind, verschwinden und auch zuweilen die Sensibilitätsstörungen zur Besserung gelangen, — eine Thatsache, die wohl nur auf die Wirkung der Stoffwechselproducte der Erysipel-Streptococcen zurückgeführt werden kann.

Auf Grund aller angeführten Thatsachen glaubt Prof. Dehio vermuthen zu dürfen, dass in dem Carrasquilla'schen Heilserum keine specifischen Antitoxine der Lepra vorhanden sind, sondern dass es die darin enthaltenen Proteïne, Albumosen und sonstige Eiweissderivate nicht specifischer Natur sind, welche die von Carrasquilla beschriebenen Veränderungen und Heilungsvorgänge an den leprösen Neubildungen hervorzurufen im Stande sind.

Um nun die Wirkung einiger dieser Stoffe im isolirten Zustande auf den leprösen Organismus zu untersuchen, übernahm zu Beginn des vorigen Jahres Dr. Akel auf Anregung des Herrn Prof. Dehio die Reindarstellung einiger von ihnen. So stellte er von den Stoffen bacterieller Natur ein Extract des Bac. pyocyaneus und das Proteïn des Bac. prodigiosus dar. Von den Substanzen der anderen Categorie, d. h. den aus Verdauungsalbumosen isolirten Eiweissderivaten, wählte sich Akel die Deuteroalbumose, da dieselbe sich zu Injectionszwecken am besten eignet, weil sie nach Matthes von allen Albumosen am leichtesten löslich ist und auch nicht so oft Necrosen an der Injectionsstelle hervorruft, wie die anderen Albumosen.

Leider konnte aber Akel nach der zeitraubenden Darstellung seiner Substanzen nur einen Theil der Versuche mit denselben zu Ende führen; er musste aus von ihm unabhängigen Gründen die interessante Arbeit unterbrechen. Da nun ich mit der Fortsetzung dieser Arbeit vom Herrn Prof. Dehio betraut wurde, habe ich die Akel'schen Versuche zu Ende geführt und will ich im Folgenden zunächst eine genaue Beschreibung der Darstellungsmethoden, deren sich Akel bei der Gewinnung seiner Substanzen bediente, geben, um dann bei jeder Substanz einzeln die von Akel und von mir damit gemachten Versuche und die erzielten Wirkungen zu referiren. Vorausgeschickt muss aber schon hier werden, dass, weil von den betreffenden Substanzen nur geringe Mengen dargestellt werden konnten, auch die folgenden Versuche nicht in dem grossen Maassstabe ausgeführt werden konnten, wie wünschenswerth gewesen wäre.

I. Versuche mit dem (wässerigen) Extract des Bac. pyocyaneus.

a) Darstellung. Dieses, wie auch das folgende Präparat (s. sub II.) wurden auf der bacteriologischen Station des Dorpater Veterinär-Instituts unter der freundlichen Leitung des Herrn Prof. Happich dargestellt.

Die auf Kartoffeln gezüchteten, prachtvoll entwickelten Reinculturen des Bac. pyocyaneus wurden vorsichtig vom Nährboden abgeschabt, in ein steriles Becherglas gebracht und mit sterilem Wasser zu einer Emulsion verrieben. Diese Emulsion wurde nun zur Gewinnung grösserer Mengen auf Kartoffeln gebracht, welche zu dem Zweck folgendermassen vorbereitet wurden: Nach *einer* energischen Reinigung mit Wasser und Bürste wurden die Knollen sorgfältig geschält, auf 10—15 Minuten in eine $^1/_{10}$ proc. Sublimatlösung gebracht und darauf $^3/_4$ Stunde im Dampfkochtopf gebrüht. Hierauf liess man sie erkalten und zertheilte sie mit sterilem Messer in 2 Theile.

Auf solchem Nährboden stellte Akel sich eine Massencultur des Bac. pyocyaneus auf 74 Kartoffeln dar und liess dieselben bei Zimmertemperatur (14—15° R.) mit blauem Papier bedeckt 8 Tage stehen. In dieser Zeit hatte sich eine im Verhältniss ziemlich bedeutende Schicht von Bacillenmasse gebildet, die eine rothbraune Farbe zeigte und mit grün verfärbten Partien umsäumt war.

Diese Bacillenmasse wurde mit einem sterilen, bauchigen Scalpell vom Nährboden abgestrichen, gesammelt und gewogen; sie ergab im feuchten Zustande ein Gewicht von 15 Grm. Die Bacillenmasse wurde nach der Methode von Buchner[5]) in dünner Schicht auf Petri-Schälchen gestrichen und im Pasteur'schen Thermostat bei 38° getrocknet. Nach 4tägigem Trocknen wurden die festen Massen in heissem Wasser gelöst und im Verhältniss von 1:10 mit gekochtem Wasser verdünnt. Nun kochte man die erhaltene Emulsion im Papin'schen Kochtopf 2 Stunden lang bei 120°. Darauf liess man die Emulsion abkühlen und filtrirte sie dann durch die Chamberlandkerze im Pasteur'schen Filter. Es wurde im Verlauf von 24 Stunden 130 Ccm. Filtrat von schöner grüner Farbe erhalten. Die so gewonnene Lösung reagirte neutral, wurde durch Kochen nicht getrübt und gab die Biuret- und Millon'sche Reaction. Der Gehalt an Trockensubstanz betrug in einem Ccm. = 7 Mgrm. Dieser Extract wurde in Fläschchen zu 5 und 10 Grm. am kühlen Orte und vor Licht geschützt, aufbewahrt.

---

[3]) Matthes: «Ueber die Wirkung einiger subcutan einverleibter Albumosen etc.» Deutsches Archiv für klinische Medicin Bd. 54, 1895.

[4]) Prof. Dehio: «Zur Serumtherapie der Lepra». St. Pet. Med. Wochenschr. Nr. 27, 1898.

[5]) Münchener Medicin. Wochenschrift 1891, Nr. 49, pag. 842

b) Versuche. Zum Vorversuch wurde einem gesunden männlichen Meerschweinchen von 520 Grm. am Vormittag 5 Ccm. vom Extract, also etwa 40 Mgrm. Trockensubstanz an 2 Stellen in die Bauchgegend subcutan injicirt. Vor der Injection betrug die Temperatur 37,0°. Nach 6 Stunden war die injicirte Flüssigkeit gänzlich resorbirt worden und das Thier war kaum weniger munter als vorhin. Die Temperetur betrug 38,1°. Am nächsten Morgen um 10 Uhr war die Temperatur 38,0°. Sonst waren keine Symptome wahrnehmbar.

Nachdem Akel sich auf diese Weise von der Ungefährlichkeit seines Extracts überzeugt hatte, ging er zu den Versuchen an Menschen über und untersuchte zunächst die Wirkung an Gesunden, d. h. an chronischen geeigneten Patienten (4 chronischen Gonorrhoikern und 1 Patientin mit Myelitis transv.). Von diesen bekamen einige $^1/_3$ Ccm. des Extracts = 0,0035 Trockensubstanz (Proteïn), andere 1 und $1^1/_2$ Ccm. = 0,007 und 0,01 Trockensubstanz (Proteïn) injicirt. Es stellte sich heraus, dass diese Dosen die Temperatur und das Allgemeinbefinden der Patienten vollkommen unbehelligt liessen. Die Injectionsstellen waren bei Allen mehr oder weniger stark geröthet und leicht geschwollen, welche Symptome etwa 2 Tage anhielten.

Um die Wirkung seines Extracts auch an Tuberculösen zu prüfen, injicirte Akel fünf solchen Patienten in mehr oder weniger fortgeschrittenem Stadium der Krankheit, die aber zur Zeit alle fieberfrei waren, Dosen von 0,007 bis 0,01 des Proteïns. Es erwies sich, dass bei einem von ihnen schon die Dosis von 0,007 eine Temperatursteigerung bis 38,2°, bei dreien aber die Dosis von 0,01 Proteïn Steigerung bis 37,5—38,5 hervorrief. Das Maximum der Temperatur wurde schon nach 3—4 Stunden erreicht; von da ab fiel die Temperatur wieder und war am Morgen des nächsten Tages wieder normal. Bei einem Patienten, der sich im Anfangsstadium der Krankheit befand und der in 3 Raten mit je einem Zwischenraum von 2 Tagen Dosen von 0,005—0,01 injicirt bekam, konnte keine Temperatursteigerung verzeichnet werden. (Vielleicht allmähliche Gewöhnung an das Proteïn?) Das Allgemeinbefinden war bei den mit Fieber reagirenden Patienten leicht gestört: sie klagten über Kopfschmerz und Schwächegefühl.

Nun wurde zur Prüfung der Wirkung an Leprösen geschritten. Zu dem Zweck injicirte Akel 9 Leprösen (4 von der tuberösen und 5 von der maculösen Form) die Dosis von 0,015 seines Proteïns. Es wurden an jedem Patienten 2 Injectionen gemacht und zwar lag zwischen den Injectionen ein Zeitraum von 10 Tagen. Es stellte sich heraus, dass 3 Patienten auf die Injectionen gar nicht reagirten, weder mit Temperatursteigerung noch mit Störungen von Seiten des Allgemeinbefindens. Von diesen gehörten 2 der maculösen und 1 der tuberösen Form an. Bei anderen zweien stieg die Temperatur nur um einige Zehntelgrade, es traten dabei aber Frösteln und Parästhesien in der Haut der Extremitäten auf. Die 4 übrigen reagirten schon mit einer deutlichen Temperatursteigerung und Störung des Allgemeinbefindens. Von diesen gehörten 3 der tuberösen und 1 der maculösen Form an. Die Temperatur begann bei ihnen etwa 2 Stunden post injectionem zu steigen und erreichte etwa nach 6—9 Stunden ihr Maximum, welches sich um 38° herum bewegte und bei einem Patienten bis 38,8° hinaufging. Da die Injectionen um 11—12 Uhr Vormittags ausgeführt wurden, fiel das Maximum der Temperatur in die Abendstunden. Das Steigen der Temperatur war mit Frösteln verbunden, welches sich bei Einigen sogar zu einem richtigen Schüttelfrost gestaltete. Am Abend und in der Nacht des ersten Tages klagten die Patienten über Kopfschmerz und Schmerzen in den Extremitäten. 2 Patienten wiesen auf Schmerzhaftigkeit der Lepraknoten hin. Die Injectionsstelle zeigte ausser einer mässigen Röthung und Schwellung, welche 2 Tage anhielt, nichts Abnormes. Am nächsten Morgen war die Temperatur und das Allgemeinbefinden der Patienten wieder normal.

Diese Versuche beweisen, dass 1 Centigr. der Trockensubstanz (Proteïn des Bac. pyocyaneus) bei gesunden Menschen völlig wirkungslos ist, während dieselbe Dosis bei Tuberculösen eine deutliche fieberhafte Allgemeinreaction hervorruft. Um bei Leprösen eine ebenso hohe Fiebersteigerung zu erzielen wie bei Tuberculösen, musste ihnen $1^1/_2$ Centigr. injicirt werden. Wegen der Verschiedenheit der bei den Gesunden und den Leprösen injicirten Dosen sind die Resultate nicht vergleichbar und der Versuch nicht beweisend — ich werde mich später daher nicht auf ihn berufen.

Wahrscheinlich bleibt es immerhin, dass Lepröse stärker auf das Pyocyaneus-Proteïn reagiren als Gesunde.

II. Versuche mit dem Proteïn des Bac. prodigiosus.

Darstellung. Als zweiter Stoff bacterieller Natur wurde von Akel das Proteïn des Bac. prodigiosus dargestellt. Zu dem Zweck wurden 90 auf die oben beschriebene Art sterilisirte Kartoffeln mit einer frischen auf Agar-Agar gezüchteten Bac. prodigiosus-Cultur besäet. Nach 6 Tagen hatten sich die Kartoffeln bei Zimmertemperatur mit einer dicken Schicht des Bac. prodigiosus bedeckt.

Nun wurde die Bacterienmasse mit einem sterilen Messer abgeschabt. Die Ausbeute war 52 Grm. feuchten Breies, welcher in dünner Schicht auf Petri-Schälchen gestrichen und bei 38° R. 3 Tage hindurch getrocknet, 11 Grm. trockene Substanz ergab.

Von 40 anderen Prodigiosus-Kartoffel-Culturen wurde auf dieselbe Weise 5 Grm. trockene Bacterienmasse erhalten.

Es wurde nun die getrocknete Masse von den ersten 90 Kartoffeln mit gekochtem heissen Wasser in der 10-fachen Gewichtsmenge des feuchten Breies zu einer Emulsion verrieben. Diese wurde zwecks Sterilisation eine Stunde lang bei 100° C. gekocht und 2 Tage lang im Thermostaten bei 38° C. abstehen gelassen. Von den später besäeten 40 Kartoffeln wurde gleichfalls eine feuchte Emulsion in der gleichen Weise hergestellt, aber nicht gekocht und abstehen gelassen. Beide Emulsionen wurden darauf 2 Stunden lang im Papin'schen Topf bei 120° R. gekocht. Nach dem Kochen ergaben sich im Ganzen ungefähr 600 Grm. Emulsion.

Nach dem Erkalten wurde letztere durch die Chamberlandkerze filtrirt, wobei man ein schönes, absolut klares, strohgelbes Filtrat erhielt. Als Akel darauf das Filtrat auf offenem Feuer eindampfen wollte, um dadurch ein kleineres Volumen zu erzielen, fand er, dass nach einhalbstündigem Kochen das Filtrat eine geringe flockige Trübung zeigte, die beim fortgesetzten Kochen immer mehr zunahm. Er stellte darum das Kochen ein und beschloss, das Proteïn, wie es auch Buchner gethan hat, mit Alkohol auszufällen.

Nach dem Erkalten wurde also dem Filtrat soviel vom 97 proc. Alkohol hinzugesetzt bis keine weitere Trübung durch vermehrten Alkoholzusatz mehr erzielt wurde (ca. 2 Volumen Alkohol). Die Ausfällung geschah in der Kälte. Es entstand ein voluminöser, flockiger Niederschlag, der durch Abhebern der Flüssigkeit, Aussaugen auf dem Saugfilter und nach 4tägigem Trocknen im Vacuum über Schwefelsäure als weissgraues Pulver gewonnen wurde. Die Ausbeute betrug nur 2,3 Grm. Dass die Ausbeute im Vergleich mit derjenigen von Buchner eine geringere war, will

Akel damit erklären, dass er seine Emulsion durch die Chamberlandkerze filtrirte, während Buchner dazu Kieselguhr benutzte. Ausserdem blieb eine gewisse Menge des Proteïns noch im Alkohol suspendirt, welche für Akel nicht in Betracht kam, da er nur den Niederschlag verarbeitete. Eine klar filtrirte Portion der über dem Bodensatz befindlichen Flüssigkeit gab, in grösseren Mengen angewandt, noch eine deutliche Biuretreaction, ein Zeichen, dass durch Alkohol nicht alle Proteïne ausgefällt worden waren. Das so gewonnene Proteïn zeigte dieselben Reactionen wie das Pyocyaneus-Extract. Diese Substanz nun bekam ich von Akel als ein grauweisses, vollkommen trockenes Pulver, nachdem ca. ein Jahr nach der Darstellung desselben vergangen war.

Versuche. Zu den Versuchen, die ich unternahm, bereitete ich mir eine 2 proc. Lösung des Proteïns in Wasser, wobei ich bemerkte, dass dasselbe sich im kalten Wasser schwer löste, was jedoch bei gelindem Erwärmen der Flüssigkeit etwas leichter geschah. Ich erhielt allerdings eine etwas trübe Lösung, die beim längeren Stehen einen Bodensatz ausfallen liess, entschloss mich aber doch nicht, dieselbe zu filtriren, um nicht möglicherweise einen Theil der wirksamen Substanz auf den Filter zu bekommen. Zu Conservirungszwecken fügte ich eine Messerspitze voll Campher zu meiner Lösung und füllte dieselbe in kleine Flaschen zu 25 Grm. Meine Lösung war hellgelb gefärbt,

Da ich nun, wie ich schon anführte, keine vollkommen klare Lösung bekam, sondern sich beim Stehen darin ein Bodensatz bildete, der allerdings zum grössten Theil aus fein suspendirten Camphertheilchen bestand, andererseits aber auch sicher einen kleinen Theil vom Proteïn selbst enthielt, da die Lösung schon vor dem Campherzusatz etwas trübe war, so werden die von mir im Folgenden angegebenen Dosen wohl etwas niedriger zu nehmen sein, als ich sie aufgezeichnet habe. Ich habe die Dosen nach dem Procentgehalt der Lösung angegeben, da ich ja nicht wissen kann, wieviel vom Proteïn ausgefallen war.

Um die Dosis zur Injection annähernd festzustellen, injicirte ich zweien gesunden, männlichen Kaninchen zu 1/4 und 1/2 Ccm. meiner Lösung, also ca. 0,005 und 0,01 Proteïn in die Rückenhaut. Beide Thiere waren im Verlauf des Tages und am nächsten Tage ebenso munter wie vor der Injection. Die Temperatur zeigte nur unbedeutende Steigerung: — im After gemessen, erreichte sie bei beiden Thieren nach 6 Stunden ihr Maximum mit 39,5° und 39,6°. Am nächsten Morgen hatten beide Thiere 39,0°, um zur Mittagszeit desselben Tages wieder die normale Höhe der Temperatur zu erreichen. Die Injectionsstellen zeigten keinerlei reactive Erscheinungen.

Um mich zu überzeugen, ob nicht die am Boden des Glases sich absetzende trübe Flüssigkeit eine stärkere Wirkung entfaltet, injicirte ich einem dritten Kaninchen 1/2 Ccm. von dieser stark trüben Lösung in die Rückenhaut. Vor der Injection war die Temperatur 38,5°. 3 Stunden nach der Injection erreichte sie das Maximum mit 39,3°, blieb bis zum nächsten Morgen bis 39,0° erhöht, um zur Mittagszeit wieder die Norm zu erreichen. Auch dieses Thier verhielt sich nach der Injection ebenso wie vor derselben.

Nun begann ich mit den Injectionen an den Leprösen und untersuchte nicht, wie es Akel gethan hatte, zuerst die Wirkung an Gesunden, weil ich befürchtete bei der geringen Menge der Substanz, die mir zur Verfügung stand, damit zu kurz zu kommen und weil es mir doch näher lag, zunächst die Wirkung auf Lepröse festzustellen.

Ich begann mit 1/2 Ccm. (also ca. 0,01 Proteïn) pro Person und injicirte am 5. Februar diese Dosis dreien Leprösen unter die Haut des Oberarms. Mit dieser Dosis erhielt ich bei allen dreien nicht die geringste Temperatursteigerung.

Auch bei der nächsten Injection von 1 Ccm. der Lösung (= ca. 0,02 Proteïn) pro Person, welche ich am 8. Februar an drei anderen Leprösen vornahm, konnte ich keine Temperatursteigerung oder sonstige Reactionen oder Störungen von Seiten des Allgemeinbefindens constatiren.

Die nächste Dosis von 2 Ccm. (= ca. 0,04 Proteïn) injicirte ich am 11. Februar 4 Patienten und erhielt jetzt bei allen eine deutliche, wenn auch nur bei einem von ihnen 38,0° übersteigende Temperatursteigerung.

Genau dasselbe muss ich von den nächsten und letzten Injectionen am 15. Februar sagen, wo ich ca. 3 Ccm. von der Lösung (= 0,06 Proteïn) injicirte. Die Temperatur begann bei allen ca. 2—3 Stunden nach der Injection anzusteigen und erreichte nach ca. 6—9 Stunden ihr Maximum, um nach etwa 24 Stunden wieder zur normalen Höhe zu gelangen. Bei Allen wurde die Acme der Temperatur fast zu ein und derselben Zeit erreicht; da gewöhnlich um 10—11 Uhr Vormittags injicirt wurde, fiel das Maximum in die Stunden von 6—9 Uhr Nachmittags. Wie schon gesagt, wurden höhere Temperaturen als 38,6° nicht erreicht. Bei den Patienten, an denen ich meine Versuche machte, war im Verlauf von 2 Monaten täglich 3 Mal die Temperatur gemessen worden und war dieselbe diese ganze Zeit über normal gewesen. Also konnte die Temperatursteigerung nach den Injectionen auch keine zufällige sein, wie solche allerdings zuweilen bei diesen Patienten vorkommen.

Mit der Temperatursteigerung traten bei vieren von den fünf Patienten, denen das Proteïn in Dosen von 0,04 und 0,06 injicirt wurde, auch Störungen des Allgemeinbefindens, wie Frösteln, Kopfschmerz, allgemeines Müdigkeitsgefühl, mehr oder weniger starke *Glieder*schmerzen und eigenthümliche Paraesthesien (Kriebelgefühl) in der Haut auf. Dieses letztere Gefühl war nach Angabe zweier Patienten von der maculösen Form der Krankheit bei ihnen besonders in den Leprafiecken deutlich ausgeprägt. Alle diese Allgemeinerscheinungen hielten ca. 24—36 Stunden an. Beim fünften Patienten, dessen Temperatur sowohl bei der Injection von 0,04 als auch bei einer solchen von 0,06 Proteïn nur um einige Zehntel stieg, war das Allgemeinbefinden fast gar nicht gestört.

Um nun auf die localen Wirkungen der Injectionen zu kommen, muss ich zunächst bemerken, dass die letzteren von den Patienten als sehr schmerzhaft empfunden wurden. Bei allen, auch schon bei den kleinen Dosen stellte sich an der Injectionsstelle eine erysipelatöse Röthung und Schwellung von der Grösse eines Handtellers und darüber ein. Die gerötheten Partien waren stark druckempfindlich. Nach ca. 48 Stunden war auch diese Reaction verschwunden und die Injectionsstelle zeigte danach nichts Abnormes. Zwei Patienten von der tuberösen Form der Lepra gaben an, nach den Injectionen eine Schwellung der frisch aufgetretenen Lepraknoten in der Nähe der Injectionsstelle bemerkt zu haben, was ich aber nicht selbst beobachten konnte.

Da ich von meiner Proteïnlösung noch etwas nachbehalten hatte, injicirte ich vier chronischen, nicht fiebernden Patienten (einem Reconvalescenten vom Icterus catarrhalis, einem Hemiplegiker, einer Patientin mit motorischer Aphasie und einer behandelten Luetischen) 2 Ccm. der Lösung (= ca. 0,04 Proteïn) pro Person, eine Dosis, die bei Leprösen schon deutliche Temperatursteigerung und Störungen von Seiten des Allgemeinbefindens hervorgerufen hatte. Es erwies sich, dass diese

Dosis hier sowohl die Temperatur, als auch das Allgemeinbefinden vollkommen intact liess. Die Reactionen der Injectionsstelle waren dieselben wie bei den Leprösen, nur in geringerem Grade ausgeprägt; auch hier wurden die Injectionen des Proteïns als sehr schmerzhaft empfunden.

Als Beispiel für den Temperaturverlauf führe ich hier Fig. I, II, IV, V an, aus denen ersichtlich ist, dass in 2 Fällen von Lepra tuberosa (Curve I betrifft einen 48jährigen Mann mit alter Lepra tuberosa, Curve II einen 38jährigen Mann gleichfalls mit alter Lepra tuberosa) durch 0,04 des Prodigiosus-Proteïns deutliche Temperatursteigerungen hervorgerufen wurden, während bei zwei anderen Patienten mit gleichgültigen Affectionen (Icterus catarrhalis und Hemiplegie) dieselben Dosen völlig wirkungslos blieben.

tigkeit aus Verdauungsalbumosen isolirt sind, auf den gesunden und tuberculösen Organismus principiell die gleichen sind wie die des Koch'schen Tuberculins und der Unterschied nur in der Dosirung beider Substanzen liegt (die Dosirung für das Tuberculin ist eine geringere), die Wirkungen des Tuberculins aber auf Tuberculöse und Lepröse sich auffallend gleichen, wollte Akel auch die Wirkungen dieser Substanzen auf den leprösen Organismus prüfen, zu welchem Zweck er sich an die Reindarstellung der Deuteroalbumose machte. Er benutzte dazu die von Matthes angegebene Methode.

Da das von Matthes benutzte Peptonum siccum e carne von H. König in Leipzig am Orte nicht zu finden war, und das zum Vorversuch gewählte Merck-sche Peptonum siccum e carne sich als untauglich er-

Fig. I. Lepra tuberosa. B. prodigios. | Fig. II. Lepra tuberosa. B. prodigios. | Fig III. Lepra maculosa. Deuteroalbumose.

Fig. IV. Icterus catarrhalis. B. prodigios. | Fig. V. Hemipleg. Aphasia. B. prodigios. | Fig. VI. Catarrh. ventriculi. Deuteroalbumose. | Fig. VII. Tuberculosis pulm. Deuteroalbumose.

Aus Allem dem folgt, dass solche Dosen des Proteïns des B. prodigiosus, welche bei Gesunden gar keine Wirkung haben, bei Leprösen deutliche Temperaturerhöhungen und Störungen des Allgemeinbefindens zur Folge haben. Die letzteren verhalten sich somit ähnlich wie die Tuberculösen und die von Prof. Dehio ausgesprochene Vermuthung hat sich somit thatsächlich bestätigt. Ob auch Gesunde auf eine grössere Dosis des Proteïns vielleicht reagiren würden, konnte wegen der kleinen Menge der Stoffe, die zur Verfügung standen, nicht nachgewiesen werden.

III. Versuche mit Deuteroalbumose.

Da Matthes[6]) auf Grund seiner Untersuchungen mit Bestimmtheit behauptet, dass die Wirkungen der Deuteroalbumosen, welche ohne specielle bacterielle Thä-

[6]) Matthes: «Ueber die Wirkung einiger subcutan einverleibter Albumosen etc.» Deut. Archiv für klin. Medicin, Bd. 54, 1895, pag. 57 und 43.

wies, stellte Akel sein Präparat aus dem Peptonum siccum Witte dar.

Zu diesem Zweck stellte er sich aus dem Präparat eine 5 proc. Lösung her. Die Lösung war keine vollständige, da eine schwache Trübung bestehen blieb (Heteroalbumose). Nach dem Aussalzen der Lösung mit viel Steinsalz wurde der entstehende Niederschlag nach 15 Stunden abfiltrirt und zum klaren Filtrat soviel mit Kochsalz gesättigte Essigsäure zugegossen, bis eine durch trockenen Filter abfiltrirte Probe nach der Neutralisation mit NaOH- und $CuSO_4$-Lösung keine merkliche Trübung mehr gab. Jetzt war man sicher, dass alle Hetero- und Protalbumose quantitativ ausgefällt ist. Der entstandene Niederschlag wurde durch Kohlenpulver filtrirt, das klare Filtrat möglichst genau mit NaOH-Lösung neutralisirt, und nachdem es im Dampfbade auf $^1/_3$ Volum eingedampft worden, der Dialyse gegen fliessendes Wasser ausgesetzt. Die durch die Dialyse vermehrte Menge der Lösung wurde von Neuem auf ein

möglichst kleines Volum eingedampft und nach dem Erkalten in absoluten Alkohol filtrirt. Der Alkoholniederschlag wurde 6 Tage hindurch im Vacuum über Schwefelsäure getrocknet und als fast weisses Pulver gewonnen.

Wie Akel bei der Beschreibung seiner Darstellungsmethode angiebt, hat er die Dialyse nicht solange fortgesetzt, bis das Kochsalz gänzlich diffundirt war; es enthält darum sein Präparat noch bedeutende Mengen von Kochsalz. Da nach Akel's Betimmungen 1 Grm. des Präparats nur 0,56 Grm. Deuteroalbumose enthält, in welcher Zahl auch die darin enthaltenen kleinen Mengen von Protalbumose und Pepton eingeschlossen sind, so würde der Kochsalzgehalt des Präparates sich auf ca. 50 pCt. (!) stellen.

Die Substanz löst sich klar in Wasser, reagirt neutral. Kochsalz erzeugt in der Lösung keine Trübung. Längeres Kochen lässt die Lösung unverändert. Verdünnte $CuSO_4$-Lösung erzeugt eine spärliche bleibende Trübung (Protalbumose). Mit diesem Präparat begann nun Akel seine Versuche und injicirte zunächst einigen chronischen fieberfreien Patienten (drei chronischen Gonorrhoikern, einem mit chronischem Magencatarrh und einem mit Morbus Adissonii) 0,32 Grm. seines Gemisches. Von diesen bekam nur einer leichtes Fieber, welches nach 6 Stunden das Maximum mit 38,1° erreichte. Bei den anderen betrug die Temperatursteigerung, wenn von einer solchen überhaupt die Rede sein kann, nur wenige Zehntel-Grade. Das Allgemeinbefinden war bei Allen ungestört.

Ein Phthisiker im vorgeschrittenen Stadium der Krankheit und mit ausgesprochenem Fieber reagirte dagegen schon auf eine Injection von 0,06 Grm. der Substanz mit Temperaturerhöhung bis 39,2, und zwar 9 Stunden nach der Injection.

Nun wurde zu den Versuchen an Leprösen geschritten. Es wurden 6 Patienten (vieren von der maculösen und zweien von der tuberösen Form) 3 Injectionen mit einem Zwischenraum von 3—4 Tagen gemacht, und zwar wurde mit der Dosis von 0,16 Grm. begonnen, darauf 0,32 und schliesslich 0,44 Grm. Substanz pro Person injicirt. Das Resultat der Injectionen war folgendes: Ein Patient reagirte auf dieselben auf keinerlei Weise. Bei den 5 übrigen konnte nach jeder Injection eine mässige Temperatursteigerung beobachtet werden, welche nach etwa 4—7 Stunden ihr Maximum erreichte, um nach dieser Zeit wieder abzufallen und am nächsten Tage nach der Injection wieder normal zu werden. Irgendwelche Allgemeinerscheinungen finde ich im Akelschen Material nicht verzeichnet. Ebenso muss die Reaction der Injectionsstelle nicht stark ausgeprägt gewesen sein, denn auch davon ist von Akel nichts vermerkt worden.

Da das Akel'sche Präparat ein Gemisch von verschiedenen Substanzen ist und unter Anderem eine recht grosse Menge Kochsalz enthält, so ist es fraglich, ob die Temperatursteigerung bei obengenannten Patienten wirklich durch die Deuteroalbumose hervorgerufen wurde, und ob nicht der grosse Gehalt an Kochsalz dabei eine gewisse Rolle mitspielte. Denn es ist sicher bewiesen, dass Kochsalzlösung subcutan injicirt auch Temperaturerhöhungen, namentlich bei Tuberculösen, hervorzurufen im Stande ist. Warum sollten also nicht in unserem Falle, da das Akel'sche Präparat ca. 50 pCt. Kochsalz enthält, Mengen von NaCl in Dosen von 0,16 und 0,22 Grm. pro dosi die Temperatur etwas erhöhen? — Aus dem Grunde und auch deswegen, weil die Reaction von Seiten der Temperatur keine regelmässige war, sondern bald eintrat, bald wieder ausblieb, sehe ich auch davon ab, die betreffenden Temperaturcurven beizufügen.

Bevor ich also mit der Deuteroalbumose die Akelschen Versuche fortsetzte, beschloss ich, um ein möglichst reines Präparat zu bekommen und die Mitwirkung anderer Substanzen ausschliessen zu können, das Gemisch von diesen anderen Substanzen zu befreien, was ich im hiesigen hygienischen Institut unter der liebenswürdigen Leitung des Herrn Prof. Chlopin folgendermassen ausführte:

Es wurde das Gemisch wieder in destillirtem Wasser gelöst, — fürs erste verarbeitete ich nur die Hälfte, also ca. 25 grm. der Substanz, welche ich in einer gut verschlossenen Stöpselflasche erhalten hatte — und der Dialyse gegen destillirtes Wasser ausgesetzt. Letzteres wurde mehrmals täglich gewechselt bis darin mit $AgNO_3$ keine Chloride mehr nachzuweisen waren; diese Procedur dauerte ca. 2 mal 24 Stunden. Darauf wurde die im Dialysator befindliche Flüssigkeit auf dem Dampfbade bis zur Hälfte des Volumens eingedampft und nach dem Erkalten in 97-procentigen Alkohol filtrirt, wobei man einen weissen voluminösen Niederschlag bekam. Dieser letztere wurde auf dem Saugfilter gesammelt, und im Exsiccator über Schwefelsäure 48 Stunden getrocknet. Ich gewann auf diese Weise durch Verreiben der vom Filter gesammelten Masse 6,5 grm. eines fast rein weissen Pulvers, welches ich noch solange im Exsiccator stehen liess, bis es nicht mehr merklich an Gewicht verlor. Da das Gewicht der Substanz vor dem Dialysiren ca. 25 grm. betrug, sieht man aus dem enorm grossen Gewichtsverlust, welche Mengen von anorganischen Substanzen das Akel'sche Präparat enthalten hatte. Es werden ja wohl auch beim Dialysiren kleine Mengen von Deuteroalbumose durch die Membran gegangen sein, da das Wasser ausserhalb des Dialysators die Biuretreaction gab.

Die zur Prüfung der Reinheit der gewonnenen Substanz vorgenommenen Proben ergaben in dem Präparat: 3,6 pCt. Aschegehalt und 6,1 pCt. Wasser. An Stickstoff enthielt die über Schwefelsäure getrocknete Substanz 15,4 pCt., die im Thermostaten getrocknete Substanz 16,1 pCt. Ich hatte also eine relativ reine Deuteroalbumose gewonnen. In der Asche der gereinigten Substanz liessen sich noch geringe Mengen von H_2SO_4, H_3PO_4 und reichliche Mengen von CaO nachweisen. Chloride waren darin nicht mehr vorhanden.

Die zweite Portion von ca. 20 grm. Akel'schen Präparates wurde auf dieselbe Weise gereinigt und ergab 5 grm. Deuteroalbumose von ebendenselben Eigenschaften, wie die erste Portion. Also hatte ich jetzt im Ganzen etwa 11 grm. gereinigter Deuteroalbumose zu Verfügung.

Ich bereitete mir jetzt von der Hälfte der Substanz eine 14-procentige Lösung in destillirtem Wasser. Die Lösung ging bei gelindem Erwärmen der Flüssigkeit leicht vor sich. Obgleich die Lösung fast vollkommen klar war, habe ich sie dennoch filtrirt und darauf im Dampfbade sterilisirt. Die erhaltene Flüssigkeit war schön gelblich-braun gefärbt.

Von dieser Flüssigkei injicirte ich am 11. Februar dreien leprösen Frauen 1 ccm. (= 0,14 Deuteroalbumose) pro Person unter die Haut des Vorderarms. Obgleich ich die doppelte Dosis von derjenigen injicirte, welche nach Matthes bei Gesunden mit Bestimmtheit die Temperatur steigert, konnte ich bei meinen Patienten weder Steigerung der letzteren noch irgendwelche andere Symptome constatiren.

Daher spritzte ich am 15. Februar den obigen dreien und einer neuen Patientin schon 2 ccm. der Lösung (= 0,28 Deuteroalbumose) ein und zwar mit demselben Resultat, wie das erste mal. Der Unterschied war höchstens der, dass die Abendtemperatur des Tages, an welchem injicirt wurde, um ein Paar Zehntel höher war, als an den vorhergehenden und den folgenden Tagen.

Am 17. Februar suchte ich mir 3 andere Lepröse, die noch keine Injectionen bekommen hatten, aus und injicirte ihnen 3 ccm. meiner Lösung (= 0,42 Deuteroalbu-

mose). Bei diesen Patienten fing die Temperatur etwa 6 Stunden nach der Injection zu steigen, erreichte aber nur die Höhe von 37,4°. Auch hier, wie bei allen vorhergehenden Patienten, fehlten Störungen von Seiten des Allgemeinbefindens.

Was die localen Reizerscheinungen an der Injectionsstelle betrifft, so konnte ich bei allen Patienten, die Injectionen bekommen hatten, eine einige Stunden nach der Injection auftretende erysipelartige Röthung beobachten, welche mehr oder weniger verbreitet war und bei einigen fast den ganzen Vorderarm einnahm. Diese Stellen waren sehr hart anzufühlen, auf Druck empfindlich und schmerzten auch spontan. Diese Röthung und Schwellung hielt etwa 2 Tage an, um dann einer blau-grünen Verfärbung Platz zu machen.

Jetzt bereitete ich mir auf die schon angegebene Weise aus dem Rest meiner Substanz, um mehr pro dosi injiciren zu können, eine 16-procentige Lösung. Da ich nun viel zu wenig von der Deuteroalbumose nachbehalten hatte, um die Dosis allmählich steigern zu können, versuchte ich es gleich mit einer grösseren Dosis und injicirte am 22. Februar 11 Uhr vormittag einem kräftig gebauten leprösen Mädchen von 28 Jahren 5 ccm. von meiner zweiten Lösung, also 0,8 grm. Deuteroalbumose unter die Haut der beiden Oberschenkel. Ich erhielt jetzt ein schnelles Steigen der Temperatur, welche nach 5 Stunden die Acme mit 39,3° erreichte, um von da wieder ziemlich schnell abzufallen, so dass sie am Morgen des 23. Februar wieder 37,0 betrug. An diesem Tage aber stieg die Temperatur noch einmal und betrug am Abend 37,9°, um am 24. Februar vollends zur Norm zurückzukehren. (Cf. Temperaturcurve Nr. III). Am Abend des 22. Februar klagte die Patientin über starke Schmerzen in den Gliedern, namentlich der unteren Extremitäten, welche ihr das Gehen fast unmöglich machten, ferner über starken Kopfschmerz und allgemeines Unwohlsein. Diese Erscheinungen dauerten noch am nächsten Tage fort, wenn auch mit einer geringeren Intensität. Am 24. Februar fühlte sich die Patientin wieder vollkommen wohl. Die Reactionen der Injectionsstellen waren dieselben, wie bei den vorhergehenden Patienten, nur noch deutlicher ausgeprägt.

Zum Vergleich injicirte ich am 24. Februar um 1 Uhr nachmittags einem 34-jährigen Mann mit Catarrhus ventriculi chronicus dieselbe Dosis, also 0,8 Deuteroalbumose unter die Haut der Oberschenkel. Auch hier konnte ich ein Steigen der Temperatur beobachten, wie aus der beigefügten Curve Nr. VI ersichtlich; die Temperatur erreichte jedoch nur eine geringe Höhe und betrug am Abend des 24. Februar nur 37,4°, hielt sich etwa in dieser Höhe bis zum nächsten Morgen und kehrte dann wieder in die früheren Grenzen zurück. Das Allgemeinbefinden war bei diesem Patienten nicht im geringsten gestört. Die Reactionen der Injectionsstellen waren dieselben, wie bei den Leprösen.

An demselben Tage spritzte ich auch einem 22-jährigen tuberculösen Mädchen im Anfangsstadium der Krankheit, welches gefiebert hatte, seit ein paar Wochen aber fieberfrei war, die Dosis von 0,32 Deuteroalbumose ein. Hier ging die Temperatur schnell in die Höhe und erreichte nach etwa 7 Stunden die Acme mit 39,1°. Am nächsten Morgen betrug sie 37,5°, um Mittagszeit desselben Tages 36,8° und stieg am Abend wieder bis 37,5°, um am 26. Februar wieder die normalen Werthe zu zeigen. (cf. Temperaturcurve Nr. VII).

Man ersieht aus den Curven, dass der Temperaturverlauf der Leprösen, welche 0,8 Deuteroalbumose injicirt bekommen hatten, und der der tuberculösen Patientin einander sehr ähnlich sind, nur dass bei der Tuberculösen eine viel geringere Gabe genügte um denselben Fiebereffect zu erzielen. Auch hier waren die Allgemeinerscheinungen stark ausgeprägt: Mit dem Ansteigen der Temperatur waren Frösteln, Kopfschmerz, Gliederreissen und Müdigkeitsgefühl verbunden, welche Erscheinungen mit dem Abfallen der Temperatur nachgaben. Von der Patientin wurde noch angegeben, dass der Husten sich nach der Injection verstärkt habe.

Von dem Rest der Lösung, die ich noch nachbehalten hatte, injicirte ich, um zu erfahren, mit welcher Dosis ich bei Gesunden Fieber hervorrufen kann, einem 31-jährigen, kräftig gebauten chronischen Gonorrhoiker 1,12 grm. Deuteroalbumose. Jetzt bekam ich ein schnelles Ansteigen der Temperatur, welche nach 7 Stunden das Maximum mit 39,4° erreichte und bis zum Morgen des nächsten Tages, also nach ca. 18 Stunden, auf 37,5° fiel. Der Ausfluss aus der Harnröhre war während des Fiebers bedeutend verstärkt.

Es hat also auch die Temperaturcurve in diesem Falle Aehnlichkeit mit den Curven III und VII, nur erreichte man hier erst mit einer Dosis von 1,12 grm. dasselbe, was bei den vorhergehenden mit 0,8 und 0,32 grm. — Allgemeinerscheinungen ausser einem geringen Müdigkeitsgefühl und Hitzegefühl am Abend nach der Injection fehlten auch in diesem Falle. Es ist übrigens fraglich, ob wir es in diesem Fall nicht mit einem Individuum zu thun hatten, das stärker als ein ganz gesunder Mensch auf die Deuteroalbumose reagirte. Er litt jedenfalls an einer Gonorrhoe, die sich nach der Injection deutlich verstärkte.

Aus den wenigen Versuchen, die ich mit der Deuteroalbumose machen konnte, ging also hervor, dass die tuberculöse Patientin auf eine viel kleinere Dosis mit Fieber reagirte, als die Lepröse. Bei beiden traten aber die gleichen Störungen von Seiten des Allgemeinbefindens auf. Auf dieselbe Dosis, wie die Lepröse, reagirte der Gesunde kaum merklich. Bei letzterem stieg nach der Dosis von 0,8 die Temperatur etwa nur soviel, wie bei den 3 Leprösen, welche nur 0,42 bekamen.

Um noch auf die Dosis der Deuteroalbumose, welche injicirt wurde, zurückzukommen, muss ich bemerken, dass ich viel grössere Dosen anwenden musste, um Reactionen von Seiten der Temperatur zu bekommen, als M a t t h e s in der von mir schon citirten Arbeit angegeben hat. Letzterer giebt z. B. an, dass bei jedem gesunden Menschen Dosen von 0,07 grm. Deuteroalbumose Fieber hervorrufen. Ich bekam aber mit einer Dosis von 0,8 grm. nur die Höhe von 37,5°. — Sollte das Präparat, mit welchem ich arbeitete, vielleicht durch das längere Stehen an Wirksamkeit verloren haben? M a t t h e s hat nämlich auch gefunden, dass das frisch dargestellte Präparat kräftiger wirkt, als das längere Zeit aufbewahrte. Oder war meine Lösung zu concentrirt und wurde infolge dessen zu langsam resorbirt?

Wenn ich nun die Resultate der A k e l'schen und meiner Versuche zusammenfasse und aus denselben Folgerungen ziehen darf, so glaube ich, dass trotz der geringen Zahl unserer Versuche eins doch mit Bestimmtheit aus denselben hervorgeht, nämlich: dass die Wirkung gewisser Bacterienproteïne und der Deuteroalbumose auf Lepröse eine ganz andere ist, als auf Gesunde, specieller:

1) dass Lepröse auf eine Dosis dieser Stoffe mit Temperatursteigerung und Störungen von Seiten des Allgemeinbefindens reagiren, welche sowohl Temperatur als auch Allgemeinbefinden der Gesunden vollkommen intact lässt,

2) dass die Wirkung dieser Stoffe bei Leprösen und Tuberculösen derjenigen ähnlich ist, welche vom Koch'schen Tuberculin bekannt ist.

Wegen der geringen Zahl der Injectionen konnte von einer Beobachtung der localen Veränderungen an den

leprösen Neubildungen wohl kaum die Rede sein, da jedoch diese Stoffe analoge Erscheinungen von Seiten der Temperatur und des Allgemeinbefindens bei Leprösen hervorriefen, wie einerseits das Tuberculin, andererseits das Carrasquilla'sche Heilserum, so steht wohl der Annahme nichts im Wege, dass wiederholte Injectionen von grösseren Dosen auch dieser Stoffe ähnliche locale Veränderungen an den leprösen Neubildungen hervorzurufen im Stande sind, wie das Tuberculin und das Carrasquilla'sche Heilserum. Es wäre also sehr wünschenswerth, dass von diesen Stoffen grössere Mengen dargestellt würden und die Versuche an Leprösen mit ihnen in grösserem Maassstabe fortgesetzt würden. Möglicherweise könnten die Bacterienproteïne und Deuteroalbumosen noch eine Rolle in der Therapie der Lepra spielen.

Referate.

Dr. A. S. Parzewski: Ueber die vorübergehende Form das Aneurysma arcus aortae. (Medicin. Obosr., Juli 1898.

Autor möchte je nach der nächsten Entstehungsursache die Aneurysmen des Arcus Aortae in eigentliche Aneurysmen und in Ectasieen eingetheilt wissen, die sich in ihrem weiteren Verlaufe ganz verschieden verhalten. Als Beispiele für die durch nervöse Grundursachen veranlassten Ectasieen des Aortenbogens führt er aus seiner Praxis mehrere Fälle an, wo bei Angina pectoris eine deutliche Erweiterung des Aortenbogens und des Herzens nachweisbar waren, die aber nach Aufhören der Anginaanfälle wieder zurückgingen. Bei fast allen diesen Fällen konnte eine spastischen Contraction der peripheren Gefässe beobachtet werden, die als die wahrscheinliche Ursache der Angina angesehen werden müsste. Diese Contractionen hält Autor für Folgen einer reflectorischen — von verschiedenen Körpertheilen ausgehenden, oder directen — durch Intoxicationen oder Autointoxicationen verursachten — Reizung der vasomotorischen Nerven. Beim Contractionszustande der peripheren Arterien steigt der Blutdruck in den grossen Gefässen und da atheromatöse Veränderungen bes. oft am Aortenbogen vorkommen so entsteht in Folge der Drucksteigerung auch hier am häufigsten eine Ectasie, hören die Ursachen der peripheren Gefässspasmen auf, so kann, bei noch vorhandener Elasticität der Gefässwand, auch die Ectasie wieder zurückgehen. Solche Ectasieen, die sack- oder spindelförmig sein können, unterscheiden sich von den eigentlichen Aneurysmen durch ihr langsameres Wachsthum, sie werden nie so gross und können, wie gesagt, wieder zurückgehen, während die eigentlichen Aneurysmen unaufhaltsam bis zum letalen Ausgange sich weiter vergrössern.

Koppel.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Докторъ Г. Плоссъ. Женщина въ естествовѣдѣніи и народовѣдѣніи. Антропологическое изслѣдованіе. Переводъ съ 5-го нѣмецкаго изданія, дополненнаго и переработаннаго послѣ смерти автора докторомъ М. Бартельсомъ, подъ редакціею д-ра А. Г. Фейнберга. Томъ I. С.-Петербургъ. Изданіе Ф. В. Щепанскаго. 1898.

Das rühmlichst bekannte Werk von Dr. Heinrich Ploss. «Das Weib in der Natur- und Völkerkunde», das nach dem Tode des Verfassers vom hochverdienten Anthropologen und Arzte Dr. Bartels eine reiche Vermehrung und grundliche Umarbeitung erfahren hat, hat jetzt eine Uebersetzung auch in's Russische gefunden. Eine ausführliche Besprechung des Werkes an dieser Stelle wäre ja ganz überflüssig, da dasselbe jedem Arzte und jedem gebildeten Laien wohl zur Genüge bekannt ist. Wir wollen hier nur daran erinnern, dass dasselbe eine wahre Encyklopädie für alles darstellt, was sich auf die Frau in irgend einer Lebenslage bezieht, eine echte Natur- und Culturgeschichte des Weibes, die nur Positives, auf exacter Forschung Beruhendes enthält. Durch die vorliegende Uebersetzung des Buches, in dem sowohl Aerzte und Anthropologen, als auch Ethnologen, Volkskundeforscher und jeder ernst denkende Gebildete ein überreiches Material finden werden, wurde dasselbe auch weiteren russischen Kreisen zugänglich gemacht. Die Uebersetzung selbst, soweit dem I. Bande nach beurtheilt werden kann, ist als eine sehr gelungene zu bezeichnen. Der glatte ernste Stil, der das Original auszeichnet, kommt auch der russischen Uebersetzung zu. Die Abbildungen, deren Clichés von der deutschen Verlagsbuchhandlung bezogen sind, stehen denjenigen des Originals nicht nach. Nach dem Erscheinen des II. Bandes verspricht die russische Verlagsbuchhandlung in einem besonderen Anhange eine Charakteristik des Weibes der verschiedenen Völkerschaften Russland erscheinen zu lassen, die im Original vermisst wird. Der Preis des ganzen Werkes beträgt 10 Rubel.

Sacher.

P. von Baumgarten und F. Tangl. Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen umfassend Bacterien, Pilze und Protozoën.

Gegen Ende des verflossenen Jahres ist nicht nur der fällige zwölfte Band (pro 1896) des Baumgarten'schen Jahresberichtes erschienen sondern auch schon die erste Hälfte des dreizehnten Bandes (pro 1897). Es gereicht den Herausgebern zur Ehre, dass sie trotz des Anwachsens des Materials für die einzelnen Berichtsjahre es doch zu Wege bringen, den Abstand zwischen dem Erscheinen der in den Fachkreisen so dringend erwarteten Bände immer mehr zu verkürzen. Als ein kaum geringeres Verdienst muss hervorgehoben werden, dass der XII. Jahrgang seinen Vorgänger knapp um 100 Seiten an Umfang übertrifft, obgleich die bedeutend erhöhte Anzahl der zu referirenden Abhandlungen mit der gewohnten Vollständigkeit bearbeitet worden ist. Eine Reihe von Publicationen auf dem einschlägigen Gebiete ist den Mitarbeitern des Jahresberichtes begreiflicher Weise nicht zugänglich gewesen und hat mithin die gewünschte Besprechung nicht finden können; um jedoch allen billigen Anforderungen des Litteraturforschers gerecht zu werden, sind nunmehr auch die Titel solcher Arbeiten mit entsprechender Quellenangabe in die Verzeichnisse aufgenommen worden.

Die von uns bei Besprechung des XI. Jahrganges geäusserte Hoffnung, die russischen Arbeiten wieder nach den Originalen von berufener Seite referirt zu finden, hat sich verwirklicht, indem Dr. Alexander Lewin in die Reihen der Mitarbeiter am Baumgart'schen Jahresbericht zurückgekehrt ist.

A. W.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

651. Sitzung den 5. Januar 1899.

Vorsitzender Moritz. Sekretär Th. Dobbert.

1. Germann referirt über einen Fall von Verschlucken eines Fremdkörpers.

Meine Tochter im Alter von 4 Jahren verschluckte vor einiger Zeit eine Muschel von runder Form. Da ich Laxantien zu geben fürchtete, wurde nur durch Aenderung der Diät für recht copiöse Stühle gesorgt. Dabei beunruhigte mich die Frage, welche ich auch jetzt den Collegen vorlegen möchte, wie weit und wie lange darf man ruhig bleiben und zuwarten. Nach 2 mal 24 Stunden ging die Muschel mit dem Stuhle ab. (Demonstration).

Moritz. Die Grösse der verschluckten Muschel dürfte derjenigen eines grossen Aprikosenkernes gleichkommen.

Dombrowski. Als Pendant zu dem Germann'schen kann ich über folgenden Fall berichten. Ein 3-jähriges Kind verschluckte eine 3 Kopekenmünze. Der Arzt konnte erst am 8. Tage nach dem Ereignis herbeigeschafft werden. Während dieser Zeit nahm das Kind nur flüssige Nahrung zu sich. Der Arzt versuchte mit einem Münzenfänger den Fremdkörper zu extrahiren, brach dabei das Ende des Münzenfängers ab und brachte das Kind nach Petersburg. Bei der Untersuchung konnte mit dem tief eingeführten Finger der obere Rand der Münze, welche sich quer gestellt hatte, gefühlt werden; mit einer Zange gelang es denn auch dieselbe zu extrahiren. Am anderen Tage ging das Ende des Münzenfängers per anum ab. (Demonstration des durch das lange Verweilen im Oesophagus veränderten 3 Kop.-Stückes).

La Croix. Bei Sectionen habe ich recht häufig Gelegenheit im Darmtractus verschluckte Fremdkörper zu finden,

resp. die durch dieselben verursachten Veränderungen zu beobachten. Gefährlicher als runde Muscheln und Münzen sind Knochenstücke, Fischkopfplatten u. s. w. welche sich in querer Richtung im Oesophagus einkeilen, die Wandung desselben arrodiren und zu den verschiedensten Folgezuständen, selbst zu Lungengangrän und Tod führen können.

Schmitz. Ich erinnere mich eines Falles aus der Abtheilung im Kinderhospital, wo ein Knabe von 3 Jahren ein 2 Kop.-Stück verschluckte. Die Münge passirte den ganzen Tractus in 2 Tagen.

La Croix. Die Gegend der Bifurcation der Trachea ist diejenige Stelle, wo die Fremdkörper meist stecken bleiben, denn hier ist die Passage in der Speiseröhre am meisten behindert.

Lunin. Bei einer Intubation welche ich ohne die Röhre an einem Faden zu fixiren, ausführte, verschluckte das 5-jährige Kind die Röhre. Erst nach 3 Wochen ging die Röhre ab. Die Menge und Grösse verschluckter Fremdkörper kann sehr verschieden sein. Ein Knabe bei welchem das Colon descendens und transversum deutlich als dicker Wulst zu fühlen war, entleerte nach Klysmen eine bedeutende Menge Kirsch-, Aprikosen- und Pfirsichkerne.

Wanach. Ein wesentlicher Unterschied besteht darin, ob der Fremdkörper im Oesophagus stecken bleibt, oder denselben passirt. Beim Sitz des Fremdkörpers im Oesophagus sind schwere Erscheinungen zu befürchten, wie schon von La Croix erwähnt wurde. Darmperforationen durch Fremdkörper dürften viel seltener sein. Im Rectum können dagegen spitze Gegenstände zu periproktitischen Abscessbildungen Veranlassung geben. So habe ich Theile eines Fischskelettes oder Gräten zuweilen bei Eröffnung solcher Abscesse in der Umgebung des Rectum angetroffen. In einem anderen Falle, für welchen ich bis jetzt noch keine Erklärung gefunden, handelte es sich um einen Pat. mit einer Leistenhernie welcher mit Erscheinungen einer Entzündung des Bruchsackes, bei reponibler Hernie, ins Hospital eintrat. Bei der Operation fand sich leicht eitriger Belag im Bruchsack; in demselben lag ein Strohhalm von 5—6 C. Länge. Wie derselbe dahin gelangt war, blieb unaufgeklärt. Der Appendix welcher in diesem Falle genau inspicirt wurde, war gesund.

Serck erinnert sich eines Falles in welchem eine Kugel von 1 C. im Durchmesser in 4 Tagen den Darm passirte. Sitzt ein verschluckter Gegenstand so tief im Oesophagus, dass er nicht mehr herausgeholt werden kann, so bleibt nichts übrig, als ihn hinunter zu stossen. Sitzt er im Magen, so muss durch Verordnung von Brei, Kohl, u. s. w. für copiösen Stuhl gesorgt, im Uebrigen aber ruhig abgewartet werden.

Tiling. Das Verweilen von Gegenständen im Darm betreffend, möchte ich eines Falles Erwähnung thun, über welchen ich schon früher einmal referirt habe, ein Fall in welchem ein falsches Gebiss (Platte mit künstlichen Zähnen und einem Haken mit welchem das Gebiss an den gesunden Zahn fixirt wurde) verschluckt worden war. Beim Sondiren konnte dasselbe im Oesophagus nicht mehr nachgewiesen werden, Ich gab dem Herrn den Rath, recht viel Cerealien zu essen und die Faeces täglich zu kontrolliren. Erst nach Verlauf von mehr als 100 Tagen wurde das Gebiss per anum ausgestossen. In einem anderen Falle wurde ein irrsinniger junger Mann von seinem Vater ins Alexanderhospital mit einem Abscess in der linken Seite gebracht. Der Abscess wurde gespalten und aus der Tiefe eine schief abgebrochene 16 C. lange Holznadel, wie sie die Frauen zum Häckeln von Wollensachen gebrauchen, herausgezogen. Der Mann ist dabei immer ambulant gewesen.

Moritz. Irrsinnige verschlucken bekanntlich die verschiedenartigsten Gegenstände: bei den sog. Messerschluckern sind gleichfalls Instrumente der verschiedensten Art auf operativem Wege entfernt worden.

Beckmann erinnert an einen Fall von Fricker aus Odessa in welchem über 20 Gegenstände, Messern, Gabeln u. s. w. aus dem Magen entfernt werden mussten.

Nachtrag zum Protokoll der 651. Sitzung.

Ucke. Nach Untersuchungen Mehnert's sind sowohl die Lage- als auch Formvariationen des Oesophagus grossen Schwankungen unterworfen. So kann die Lage desselben je nach der Stellung des Kopfes oder dem Alter des Individuum eine wechselnde sein. Zahlreich sind die Variationen der Form der Speiseröhre: zuweilen können 13 Engen und 12 Erweiterungen, entsprechend den Zwischenwirbelscheiben resp. Wirbelkörpern, unterschieden werden. Am wichtigsten ist die intrabifurkale Enge. In dem Lageverhältniss zwischen Oesophagus und Aorta tritt gleichfalls im Laute der Jahre eine Veränderung ein, in so fern als im reiferen Alter die Aorta immer mehr zur Seite rückt, während beim Neugeborenen der Oesophagus fast auf der Wirbelsäule zu liegen kommt.

Vermischtes.

— Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie hat für das nächste Jahr Prof. Dr. E. v. Bergmann (Berlin) zum Vorsitzenden gewählt.

— Der langjährige Badearzt in Arensburg (auf der Insel Oesel) wirkl. Staatsrath Dr. Mierzejewski ist zum Ehrenfriedensrichter des Oeselschen Bezirks ernannt worden.

— Der der Eigenen Kanzlei Sr. Kaiserlichen Majestät für die Institutionen der Kaiserin Maria zugezählte wirkl. Staatsrath Dr. Sabinski ist zum Consultanten für innere Krankheiten bei den St. Petersburger Lehr- und Erziehungsanstalten des Ressorts der Kaiserin Maria ernannt worden.

— Der Gehilfe des Mohilewschen Gouvernements-Medicinal-inspectors, Staatsrath Dr. Wjetwinski, ist zum stellvertretenden Gebietsarzt in Daghestan ernannt worden.

— Der jüngere Arzt an der Klinik für Geisteskrankheiten bei der militär-medicinischen Academie Dr. M. St. Dobrotworski hat sich als Privatdocent für Geistes- und Nervenkrankheiten an der genannten Academie habilitirt.

— Der dim. Collegienrath Dr. Georg Hoffmann ist zum Hapsalschen Kreisarzt und der praktische Arzt Reinhold v. Sengbusch zum Arzt am Ambulatorium für Kinderkrankheiten des Rigaschen Asyls der Schwestern des Rothen Kreuzes ernannt worden.

— Als Candidaten für den durch Verabschiedung des Professor Kosinski erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Facultätsklinik an der Warschauer Universität haben sich gemeldet die Professoren derselben Universität: Dr. W. W. Maximow, ord. Prof. der operativen Chirurgie, und Dr. M. A. Wassiljew, ausserord. Prof. der theoretischen Chirurgie.

— Verstorben: 1) Am 3. April zu Libau der Marinearzt a. D. Dr. Julius Heinrich Triebe im Alter von 69 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher aus Kurland stammte, hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1851—56 studirte. Nach Erlangung des Arztgrades war T. successive Ordinator am Marinehospital in Kronstadt, in Petropawlowsk und in Nikolajewsk am Amur, 1870—76 Flottenarzt in Kronstadt. Nach seiner Verabschiedung (1876) lebte er als Gutsarrendator in Kurland. — 2) Am 9. April in Tschorna (Livland) Dr. Wilhelm Walter an Apoplexie im 38. Lebensjahre. In Dorpat geboren, bezog er im Jahre 1880 die dortige Universität, um sich dem Studium der Medicin zu widmen. Nach Absolvirung seiner Studien im Jahre 1888 hat er dann bis zu seinem Lebensende als Arzt in Tschorna und zugleich in der aufreibenden Stellung eines leitenden Arztes des Leprosoriums Nennal mit voller Hingebung gewirkt. — 3) Am 4. April in Moskau der Arzt für die Studenten der dortigen Universität Dr. Alex. Prosorow, 52 Jahre alt. Der Verstorbene, welcher seit 1870 die ärztliche Praxis ausübte, bekleidete seit 1876 auch die Stelle eines Arztes am Moskauer Comptoir der Reichsbank. — 4) Am 11. April n. St. in Wiesbaden der ehemalige Professor der inneren Medicin in Giessen Dr. Eugen Seitz im 82. Lebensjahre. Von 1856 bis 1879 wirkte S. als Kliniker in Giessen und lebte seitdem im Ruhestande in Wiesbaden. Wissenschaftlich ist er hauptsächlich durch seine Bearbeitung des trefflichen Niemeyer'schen Handbuches der speciellen Pathologie und Therapie bekannt geworden. — 5) In Wien der frühere Professor der pathologischen Anatomie an der dortigen Josephs-Academie, Dr. Josef Engel, langjähriger Assistent Rokitanski's, im Alter von 83 Jahren. — 6) In Marseille der ehemalige Professor der dortigen medicinischen Klinik Dr. Girard.

— Der St. Petersburger Samariterverein eröffnet demnächst sein Krankenutensilien-Lager (Kasanskaja 39). Dieses Depot ist ein Leih-Institut und soll als solches den weniger bemittelten und armen Kranken die Möglichkeit bieten, die zur Krankenpflege erforderlichen, meist recht kostspieligen Utensilien leihweise zu erhalten. Die Taxe wird eine sehr niedrige sein, notorisch Arme werden die Sachen auch gratis entleihen können. Zur Entnahme von Utensilien aus dem Depot berechtigt die Empfehlung eines Mitgliedes des Samaritervereins oder des behandelnden Arztes. Der Empfänger entrichtet praenumerando nach der Taxe, für eine bestimmte Zeit, die Gebühr und hinterlegt eine, gleichfalls gering bemessene, Summe als Pfand für die entliehenen Sachen. Kranken, deren Armuth durch die sie empfehlende Person bescheinigt ist, wird auch diese Cautionszahlung erlassen. Der Empfänger ist verpflichtet, die geliehenen Sachen in gutem Zustande zurückzusenden. Für tadellose Instandhaltung aller im Depot befindlichen Utensilien, sowie für deren regelrechte Desinfection wird ge-

sorgt sein. Wir zweifeln nicht daran, dass dieses neue Institut sowohl vielen unbemittelten Kranken, wie auch den sie behandelnden Aerzten gute Dienste leisten wird, und machen daher auch unsere Leser auf das sympathische Unternehmen aufmerksam. Empfehlungskarten zur Entnahme von Utensilien aus dem Depot werden von jedem Mitgliede des Samaritervereins auf Wunsch einem jeden Arzte zugestellt werden, desgleichen das Reglement, ein Verzeichniss der Utensilien und die Taxe, welche ausserdem auch im Depot eingesehen werden können.

— Die durch Prof. Kobert's Berufung nach Rostock erledigte Stellung des leitenden Arztes der Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf ist nunmehr Dr. Carl Servaes übertragen worden. Soweit uns bekannt ist, fungirte S. bis jetzt als Arzt an dem Sanatorium «Marienbad» in Goslar.

— An der Universität Kiel ist eine Professur für Ohrenheilkunde gegründet, für welche der Leipziger Privatdocent Dr. Ernst Friedrich berufen worden ist.

— In Lille wurde vor Kurzem ein Pasteur-Institut eröffnet und zugleich ein Denkmal für Pasteur enthüllt. P. begann bekanntlich seine Lehrthätigkeit als Professor an dieser Universität.

— Die Zahl der in Paris erscheinenden medicinischen Zeitschriften nimmt, wie der «Heilkunde» von dort geschrieben wird, beständig in einer geradezu fabelhaften Weise zu. Dieselbe ist im Laufe des Jahres 1898 von 186 auf 296 angestiegen; die medicinischen Journale der Hauptstadt haben sich also um 60 pCt. innerhalb eines Jahres vermehrt. Dieser Fortschritt in der Quantität steht allerdings im umgekehrten Verhältniss zur Qualität dieser Journalistik, die sich der Mehrzahl nach als im Zustande des Parasitismus auf dem Specialitätenhandel lebend erweist. Eine eigene, angeblich wissenschaftliche Zeitschrift herauszugeben, ist nämlich in Paris die modernste Form der Reclame für die Vertreter medicinischer und hygienischer Artikel. Apotheker, Droguisten, chemische Fabriken, Laboratorien für Harnuntersuchungen, Instrumentenmacher, Badeanstalten, Krankenwärterinnungen, Milchproducenten, medicinische Verleger u. s. w. gründen um die Wette solche Zeitungen, die mit harmlosen Sitzungsberichten oder medicinischen Anekdoten auf der ersten Seite angefüllt sind und die dann auf den folgenden Blättern Originalartikel mit mehr oder weniger versteckter Tendenz und schliesslich directe Reclamen für ihre Zwecke folgen lassen. Zahlende Abonnenten haben diese Zeitschriften natürlich nicht, sie werden gratis sämmtlichen Aerzten von Paris, oft auch denen in der Provinz zugeschickt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Im Bade Neuenahr (Rheinprovinz) war der Sprudel, die einzige Quelle, auf welcher dieses Bad basirt ist, an zwei Tagen versiegt, nachdem derselbe künstlich abgesperrt worden war, um neue Leitungen für die neuerrichteten Badehäuser anzubringen. Als nämlich der Sprudel nach dieser Absperrung wieder geöffnet wurde, floss er nicht mehr und erst nach entsprechender Bewässerung der Umgebung stellte er sich wieder ein, jedoch mit verminderter Kraft. Wie nun der dortige Arzt Dr. Freiherr v. Oefele in der «Allg. med. Central-Ztg.» berichtet, vermehrt sich die Menge des ausfliessenden Wassers wieder allmählich und ist die Wassermenge schon wieder eine solche, dass sie dem bisherigen Bedürfnisse des Hochsommers an Trink- und Badewasser völlig genügen würde. — Das Bad Neuenahr hat durch die soeben beendeten umfassenden Neubauten, welche gegen eine Million Mark gekostet haben sollen, jedenfalls bedeutend gewonnen und darf daher hoffen, dass die Zahl seiner Freunde zunehmen wird.

— In Rybinsk hat sich im örtlichen Landschaftshospital ein Kranker, der an einer Lungenentzündung daniederlag, im Fieberwahn aus dem zweiten Stockwerke hinausgestürzt, nachdem er im Nu die Scheiben des Doppelfensters zertrümmert hatte. Der Tod war sofort in Folge von Ruptur der Leber eingetreten.

— Wie die Tagesblätter erfahren, ist im Ministercomité die Ueberführung der Verwaltung der Mineralbäder von Lipezk, Staraja Russa, Kemmern und Sergiewsk aus dem Ressort des Ministeriums des Innern in das des Ministeriums der Landwirthschaft und Reichsdomänen endgiltig entschieden worden.

— Dr. Unna's dermatologische Preisaufgabe. Da der für das Jahr 1898 ausgeschriebene Preis von 600 Mark nicht ertheilt werden konnte, so ist die gleiche Aufgabe auch für 1899 gestellt und der Preis auf 900 Mark erhöht worden. Das Thema lautet: «Es soll untersucht werden, ob und inwieweit alle bisher angegebenen specifischen Färbungen des Elastins auch Elacin zu färben vermögen». Die Arbeit ist, mit einem Motto versehen, bis 1. December 1899 bei der Verlagsbuchhandlung Leopold Voss in Hamburg einzureichen.

— Nach dem vorläufig festgesetzten Programm des vom 12. (24.) bis 15. (27.) Mai d. J. in Berlin stattfindenden Congresses zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit sind die Vorträge auf demselben in fünf Abtheilungen gegliedert, die von Abtheilungsvorsitzenden geleitet werden. An dem Congress werden Autoritäten, wie die Professoren Virchow, Leyden, R. Koch, Gerhardt, Ziemssen, Kobert, Dr. Dettweiler (Falkenstein, und Andere sich betheiligen. Diejenigen Herren, welche Vorträge zu halten beabsichtigen, werden gebeten, die Anmeldungen an das Bureau des Congresses, Berlin, Wilhelmsplatz 2, zu senden. Die Dauer eines Vortrages soll 10 Minuten nicht überschreiten. Zugleich werden die anmeldenden Herren gebeten, den Inhalt ihrer Mittheilungen behufs etwaiger vorheriger Veröffentlichung im Tageblatt des Congresses in kurzen Leitsätzen zusammenzufassen und bis zum 3. (15.) Mai einzusenden.

Bf.

Vacanzen. 1) Es werden Aerzte für drei im *Kreise* Ustsysolsk (Gouv. Wologda) neu eröffnete ärztliche Bezirke gesucht. Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Adresse „Устьсысольская Земская Управа".

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 27. April 1899.

Tagesordnung: Schmidt: Ueber Helminthiasis.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1899.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Frau **AmalieSchulze,** Фонтанка № 137, кв. 119.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Дозв. ценз. Спб. 15 Апрѣля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 17 St. Petersburg, 24. April (6. Mai) **1899**

Ueber Veränderungen von Puls und Athmung bei einigen psychischen Zuständen [1]).

Plethysmographische Untersuchungen

von

Hugo Hirsch,
gew. Assistenten der psychiatr. Klinik zu Dorpat.

Die Frage nach den Wechselwirkungen psychischer und physischer Erscheinungen, welche schon durch Jahrtausende den forschenden Menschengeist beschäftigt, hat in unserem Jahrhundert den Anstoss zur Entwickelung einer neuen selbstständigen Wissenschaft, der Psychophysik, gegeben. Ein kleiner Abschnitt aus dem Gebiet dieser Wissenschaft, betreffend die Veränderungen des Blutumlaufes und der Athmung bei einigen psychischen Zuständen soll im Folgenden kurz besprochen werden. Ein auch nur flüchtiger Ueberblick über die historische Entwickelung unserer Frage würde den Rahmen dieser Abhandlung bei weitem überschreiten; von Wichtigkeit können nur erst die neueren Arbeiten auf dem genannten Gebiet sein, welche durch zweckentsprechende Apparate ermöglichte Experimente bringen, — doch auch diese können hier nur kurz gestreift werden.

Der erste Autor, dem wir werthvolle Beiträge zu der uns interessirenden Frage verdanken, ist A. Mosso, welcher seit 1875 in einer grossen Reihe von Arbeiten sein besonderes Interesse der psychologischen Seite der Frage zuwendet. Zu erfolgreicherer Untersuchung als viele seiner Vorgänger befähigte ihn vor allem der von ihm erfundene Plethysmograph, welcher bedeutende Vorzüge vor allen bis dahin gebräuchlichen ähnlichen Apparaten aufweist. Seine wichtigsten Ergebnisse auf psychophysischem Gebiet sind in Kürze etwa folgende: Die beim Uebergang von der Ruhe zur Hirnthätigkeit zustandekommende Erregung wird stets von einer Aenderung des Pulses begleitet. Diese Aenderung ist nach Mosso also nicht eine Eigenthümlichkeit der Geistesthätigkeit an sich, sondern der mit ihrem Eintritt verbundenen Erregung. Ferner constatirte Mosso, dass bei weitem mehr als selbst die energischste intellectuelle Thätigkeit, die Gemüthsbewegungen auf den Blutkreislauf und speciell auf die Blutfülle der Extremitäten und des Gehirns einwirken; endlich bestätigte er noch, worauf schon andere Autoren aufmerksam gemacht hatten, dass ein psychischer Eindruck, z. B. ein Schmerz, welcher die Versuchsperson unerwartet befällt, tiefergehende vasomotorische Veränderungen hervorruft, als wenn er sich langsam entwickelt, oder mehrfach wiederholt, dass also eine sehr auffällige Gewöhnung gegen derartige Reize eintritt.

Aehnliche Veränderungen der Circulation bei geistiger Thätigkeit bestätigten auch Thanhoffer und Francois-Franck, während Gley besonders darauf hinwies, dass die Veränderungen von Pulsrhythmus und -Form bei andauernder Geistesthätigkeit genau dem Spannungsgrade der Aufmerksamkeit parallel gingen.

Kraepelin konnte schon bei so einfachen psychischen Leistungen, wie bei der Beantwortung der Frage nach dem Namen regelmässig Veränderungen von Pulsfrequenz und -Form nachweisen.

Ragosin untersuchte genauer die interessante Thatsache, auf welche auch Lombroso hinweist, dass bei Geisteskranken die vasomotorische Reaction auf Schmerzeindrücke durchaus verändert erscheint, woraus hervorgeht, dass derartige Reize eines normalen Gehirnes bedürfen, um die normale Reaction hervorzubringen.

Féré fand, dass jedes Lustgefühl sich durch Vergrösserung des Volumens der Gliedmassen äussere, während jedes Unlustgefühl das Gegentheil bewirke. Zu demselben Resultat gelangen auch C. Lange und Alfred Lehmann, welcher die physiologischen Begleit-

[1]) Der vorstehende Aufsatz enthält in Kürze die Ergebnisse einer in russischer Sprache abgefassten Dissertation unter dem Titel: „Объ измѣненіяхъ пульса и дыханія при нѣкоторыхъ психическихъ состояніяхъ. Плетизмографическія изслѣдованія. Юрьевъ 1899." Mit 4 lithograph. Tafeln. Das Thema verdankt der Verf. der Liebenswürdigkeit des Herrn Prof. W. F. Tschisch, welchem er auch an dieser Stelle seinen aufrichtigen Dank ausspricht.

erscheinungen der Gemüthsbewegungen einer sehr eingehenden experimentellen Prüfung unterzog.

Wundt äussert sich über die Wirkung der Lust- und Unlustgefühle ähnlich wie die obengenannten Autoren, doch mit einigen Einschränkungen: Schwache Lustempfindungen rufen eine Vergrösserung der Pulsamplitude und Verlangsamung des Herzens hervor, schwache Unlustempfindungen — das Gegentheil. Starke erregende Gefühle (angenehme oder unangenehme) bewirken Pulsvergrösserung und Beschleunigung, depressive Gefühle — das Gegentheil.

Istamanow theilte auf Grund seiner Untersuchungen die verschiedenen sensiblen und sensorischen Reize in 2 Categorien: 1) Gefässverengernde (schwache Hautreize, unangenehme Geschmacks- und Geruchsreize und alle Gesichts- und Gehörsreize), 2) Gefässerweiternde (Schmerzempfindung, angenehme Geschmacks- und Geruchsreize).

Ziehen unterscheidet sehr genau zwischen gefühlsbetonten und gefühlsfreien psychischen Zuständen und spricht strict nur ersteren einen Einfluss auf die Blutcirculation zu.

Auch Kiesow, der die Frage von diesem Gesichtspuncte aus einer genauen Prüfung unterzog, kommt zu demselben Resultat, auch verneint er durchaus jede Wirkung der Aufmerksamkeit auf die Circulation.

Mentz dagegen betont ausdrücklich, dass letzterer eine specifische, und zwar pulsbeschleunigende Wirkung zukomme, ferner vertritt er in weitgehendster Weise die Meinung, dass jedem Lustgefühl Pulsverlangsamung, jedem Unlustgefühl Pulsbeschleunigung entspreche.

Angell und S. Mc. Lennan konnten diese und auch die plethysmographische Lust- und Unlustwirkung nicht ausnahmslos bestätigen; ganz strict leugnet eine solche Shields.

Hallion und Comte und ebenso Binet und Courtin, welche die uns interessirende Frage von allen Autoren am eingehendsten untersucht haben, fanden bei den verschiedensten psychischen Zuständen, ebenso wie auch bei physischen Leistungen stets eine Verminderung des Volumens der Extremitäten. Alle genannten Factoren sind nach den Verff. «Erreger des Nervensystems», welche Vasoconstriction und meist Beschleunigung von Herzthätigkeit und Athmung bewirken. Es existirt nur ein gradueller Unterschied zwischen den verschiedenen Erregern, indem physische Arbeit den grössten Effect hervorruft, intellectuelle den geringsten, während die Gemüthsbewegungen die Mitte halten.

Aus dieser kurzen Literaturübersicht (wozu noch einige vorherrschend physiologische Arbeiten zu rechnen wären, welche sich aber auch mit der Wirkung von Schmerzempfindung auf die Circulation beschäftigen, wie die von Mantegazza, O. Naumann, Nowitzky, Sewall und Sandford, S. Amitin und Andere) ergeben sich sehr bedeutende Meinungsverschiedenheiten.

Die wichtigsten derselben lassen sich meiner Meinung nach in folgende 3 Fragen zusammenfassen:

1) Wirkt rein intellectuelle, d. h. von Affecten freie, geistige Arbeit auf die Circulation und Respiration ein, und hat die Aufmerksamkeit dabei einen nachweislichen Einfluss?

2) Entsprechen den Lust- und Unlustgefühlen besondere und constante physiologische Veränderungen?

3) Welches sind die psychischen und physiologischen Veränderungen (von Seiten der Circulation und Respiration) bei Schmerzreizen?

Ehe ich zur Beantwortung dieser Fragen einen kurzgefassten experimentellen Beitrag gebe, muss ich Folgendes über die Versuchsanordnung vorausschicken.

Was zunächst den benutzten Apparat betrifft, so war es der allgemein bekannte Mosso'sche Plethysmograph mit Wasserfüllung und Luftübertragung auf einen Marey'schen Schreibtambur, an welchem jedoch eine recht wesentliche Modification angebracht war, welche ich den mir in liebenswürdigster Weise gegebenen Angaben des Herrn Prof. Alfr. Lehmann in Kopenhagen verdanke[2]). Die Athmung wurde mit einem Marey'schen Pneumographen neuester Construction aufgezeichnet.

Was die Erklärung der plethysmographischen Curve betrifft, so genügt es wohl hier nur daran zu erinnern, dass wir es in derselben gewissermassen mit einem «Durchschnittspuls» zu thun haben, an welchem jedoch auch alle Componenten des gewöhnlichen «Druckpulses» einer Arterie aufs Beste zu unterscheiden sind und an welchem gerade relative Veränderungen unter verschiedenen Bedingungen aufs deutlichste hervortreten. — Von allen Veränderungen, welche uns das Plethysmogramm zeigt, (d. h. der Pulsfrequenz, des Spannungszustandes der Arterien, der Blutfülle der Extremität, der durch die Athmung bedingten periodischen Schwankungen) lege ich im Folgenden den ersteren, d. h. der Pulsfrequenz die grösste Bedeutung bei. Diese Erscheinung ist ihrem Wesen nach die klarste, als auf Veränderungen des Herzrhythmus beruhend, während die anderen noch verschiedene Deutung zulassen.

Ich habe also in meinen Versuchen, ähnlich wie Mentz, der Messung der Pulslängen die grösste Aufmerksamkeit zugewandt und mich mit Hilfe eines Cirkels, eines sehr genauen Millimetermaasses und z. Th. einer Lupe der möglichsten Genauigkeit befleissigt. Die Pulswellen werden immer vom Beginn eines aufsteigenden Schenkels bis zum andern und stets genau parallel der Horizontallinie gemessen. Für die meisten Fälle genügte übrigens die Ermittelung einer Durchschnittslänge aus einer bestimmten Anzahl von Wellen.

Experimentirt wurde an 5 gesunden, intelligenten Personen im Alter von 20—30 Jahren in einer grossen Anzahl von Einzelversuchen. In der hier beigefügten Tafel konnten natürlich nur wenige Curven Aufnahme finden.

I. Aenderung von Puls und Athmung bei rein intellectueller Geistesarbeit.

Vor Allem gilt es festzustellen, was wir unter rein intellectueller Arbeit zu verstehen haben.

Die meisten Autoren, welche sich mit dieser Frage beschäftigt haben, suchen den Ueberraschungsaffect und etwaige Aufregung als die wichtigsten der begleitenden Gefühle bei ihren Versuchen zu vermeiden. Dieses ist bei mehrfacher Wiederholung ähnlicher Aufgaben nicht allzu schwer, und man kann schliesslich wirklich recht sicher sein, es mit affectfreier Geistesthätigkeit zu thun zu haben. Doch schien es mir nöthig, den Begriff «geistige Arbeit» noch etwas genauer zu praecisiren und namentlich gegenüber den Zuständen geistiger Ruhe schärfer abzugrenzen. Was unterscheidet also Geistesarbeit von Geistesruhe, bei welcher im Wachen doch auch eine Reihe von Vorstellungen beständig die andere

---

[2]) Es handelt sich bei dieser Modification kurz um Folgendes: Die Gummimanchette des alten Mosso'schen Apparates ist hier durch einen Sack aus feinstem Gummi ersetzt, dessen offenes Ende am Rande des Plethysmographencylinders wasserdicht befestigt ist. In diesen Sack wird der Arm eingeführt, und wird nun Wasser in den Apparat geleitet, so füllt er den Zwischenraum zwischen Cylinder und Sack aus und letzterer schmiegt sich durch den Druck des Wassers an den Arm und es wird nun jede Volumveränderung desselben auf das Wasser und dann weiter auf den Schreibtambour übertragen. Der grosse Vorzug dieses Apparates liegt in der fast völligen Beseitigung venöser Stauung im untersuchten Arm, welche sich bei der früheren Manchette bei den meisten Menschen schon in kürzester Zeit bemerkbar machte und aufs störendste wirkte.

treibt, nur mit dem Unterschiede, dass im ersteren Fall die Richtung derselben genau praecisirt ist? Das unterscheidende Merkmal liegt wohl in der Thatsache begründet, dass das eine Mal unser Wille in Thätigkeit ist, das andere Mal aber ruht.

Wie verschieden der Wille nun bei einzelnen Arten von Geistesthätigkeit betheiligt sein kann, zeigen folgende Beispiele: Sollen wir eine leichte Rechenaufgabe lösen, etwa 5 × 6, so genügt ein einmaliger Willens impuls schwachen Grades; dieser weist unserer Ideenassociation die Bahn und letztere psychische Thätigkeit geht dann automatisch vor sich. Schon anders gestaltet es sich bei einer etwas schwereren Aufgabe, nehmen wir 5 × 27. Hier genügt der einmalige Willensimpuls nicht mehr, sondern es bedarf späterhin noch einer oder noch mehrerer solcher, um die einzelnen Theilresultate zu reproduciren und zu vereinigen. Die Willenshandlung ist hier also trotz der sehr leichten Aufgabe schon viel complicirter als im ersten Fall, weil die automatische Thätigkeit schon mehrfach von Willensimpulsen unterbrochen wird. Denken wir uns die Aufgabe noch schwieriger, so ist es klar, dass wir es auch mit noch mehr Willensimpulsen zu thun haben werden. Wir können also direct sagen, dass die Schwierigkeit einer Aufgabe genau parallel zu setzen ist der Zahl und Intensität der dabei in Anwendung kommenden Willensimpulse, oder mit anderen Worten der Spannung der Aufmerksamkeit, denn active Aufmerksamkeit ist ja eine Willenshandlung.

Es fragt sich jetzt, ob den Willensimpulsen, als dem Charakteristikum geistiger Arbeit, ein Einfluss auf körperliche Zustände zukommt.

Zur Entscheidung dieser Frage stellte ich eine Reihe von Versuchen an. Für das Wegfallen des Ueberraschungsaffectes war in Folge hinreichender Uebung der Versuchspersonen gesorgt, auch war bei ihnen keinerlei Erregung vorhanden, da sie dem Experimentator *als* Gleichgestellte gegenüberstanden und Ehrgeiz, Befangenheit und ähnliche Affecte völlig wegfielen.

Fig. 1 zeigt die Pulscurve bei der sehr leichten Rechenaufgabe: 56 : 7. Veränderungen sind in derselben nicht zu bemerken. (Die Versuchsperson durfte nach Schluss der Rechnung kein Zeichen geben.)

In den folgenden Versuchen werden wir nach unserer obigen Analyse derartiger Aufgaben neben der automatischen Gehirnthätigkeit schon etwas mehr Willensimpulse als thätig annehmen müssen.

Fig. 2. (Aufg.: es sollten in einer Tabelle je 2 aufeinander folgende einstellige Zahlen mit einander multiplicirt werden) zeigt in der Curve ganz geringe Pulsbeschleunigung während der Rechnung. Vor Beginn derselben ist die Durchschnittspulslänge (7 Pulse) = 6,7 Mm., nach Beginn (↑) zuerst = 6,3, später = 6,15 Mm. Die Pulsform zeigt keine Veränderung ausser dem Pulse beim Pfeil, welcher etwas deutlicheren Dicrotismus aufweist.

Fig. 3 (Aufg.: 27 × 13) zeigt bei genauer Ausmessung der einzelnen Pulse eine grössere Gleichmässigkeit derselben nach Schluss der Rechnung. Während der Rechnung fallen viele besonders kurze Pulse (v. 6,0 Mm.) auf. Ausserdem sehen wir ein geringes Steigen der plethysmographischen Curve nach dem kleinen Abfall derselben zu Beginn der Rechnung. (Die Versuchsperson musste dieses Mal beim Schluss der Rechnung ein Zeichen geben, darauf beruht wohl der verunstaltete Puls beim ↓.

Ausser Rechenaufgaben stellte ich den Versuchspersonen auch andere; so liess ich z. B. aus einem kurzen gedruckten Abschnitt alle Vocale oder andere Buchstaben sorgfältig zusammenzählen und ihre Summe merken. Auch hier haben wir es mit einem vielfachen willkürlichen Schwanken der Aufmerksamkeit zu thun.

Fig. 4 entspricht einem solchen Versuch. Es ergiebt sich aus der Curve eine sehr deutliche Ungleichmässigkeit des Rhythmus während der Arbeit und gegen Ende der Curve geringe durchschnittliche Beschleunigung des Pulses. Noch deutlicher erscheint aber hier eine Veränderung der Pulsform; es ist ein Puls höherer Spannung, zugleich auch Steigen der plethysmographischen Curve.

Als wichtigste Veränderung der bisherigen Versuche, welche ich nur als Beispiel vieler anderer ähnlicher anführe, fanden wir also Veränderungen im Pulsrhythmus und zwar um so ausgesprochener, je mehr Willensimpulse wir als thätig annahmen; es liegt also die Vermuthung nahe, dass vielleicht jedem Willensimpuls, falls er nur stark genug ist, eine veränderte Innervation des Gefässsystems, und zwar vermuthlich eine Pulsverkürzung entspricht.

Als Hilfsbeweis für diese Annahme erinnere ich an die Resultate von Mentz und Gley, welche bei angestrengter willkürlicher Aufmerksamkeit, d. h. nach der erwähnten Definition, bei häufigen und intensiven Willensimpulsen, stets Pulsbeschleunigung fanden. Von diesem Gesichtspunct aus wird es uns aber auch verständlich wie andere Forscher, z. B. Kiesow, zum entgegengesetzten Resultat kamen. Dieser machte nämlich folgenden Versuch: er liess das Versuchsindividuum mit gespannter Aufmerksamkeit auf einen sich langsam nähernden Gegenstand achten, bis gewisse Zeichen an demselben sichtbar wurden. Es ist klar, dass es sich hier bei der Versuchsperson nur um einen anfänglichen Willensimpuls gehandelt haben kann, welcher der weiteren psychischen Thätigkeit die Richtung wies, die dann als sog. unwillkürliche Aufmerksamkeit, d. h. ohne neue active Impulse, weiter wirkte. Da weitere Willenshandlungen fehlten, konnten sich solche trotz der vorhandenen (passiven) Aufmerksamkeit nicht in der Curve äussern

Es schien mir wichtig, diese Frage auch nach den Curven solcher Autoren zu prüfen, welche selbst garnicht auf die Pulsgeschwindigkeit achten. So fand ich in sämmtlichen mir zugänglichen derartigen Curven von Mosso und Thanhoffer unter 13 Fällen nur ein Mal ganz geringe Pulsverlangsamung während geistiger Arbeit, sonst stets Beschleunigung.

Meine eigenen Versuche zur Entscheidung unserer Frage modificirte ich noch in mannigfacher Weise, so erzeugte ich z. B. experimentell häufige Willensimpulse in mir, indem ich meine gespannte Aufmerksamkeit mehrfach spontan zwischen zwei Dingen schwanken liess, etwa zwischen einem Buch, in welchem ich las, und dann wieder dem Ticken einer Uhr, welche sich so weit von meinem Ohr befand, dass ich das Ticken nur mit Mühe unterscheiden konnte; auch in solchen Versuchen fand sich grössere Unregelmässigkeit im Pulsrhythmus und im Allgemeinen Pulsbeschleunigung.

Wie die Athmung sich bei affectloser Geistesarbeit verhält, zeige ich hier nur an einem Beispiel.

Fig. 5 stellt den Schluss einer Curve dar, während welcher eine grössere Rechenaufgabe zum Abschluss kam. Wir sehen in der Respirationscurve verkürztes Inspirium und sehr auffallend verlängertes Exspirium. Gleich nach Schluss der Aufgabe ist das Gleichgewicht beider Athemphasen wieder hergestellt, wobei die Athmung, welche während der Arbeit ziemlich flach war, tiefer wird.

Dieser Athemtypus, welcher sich auch noch in anderen ähnlichen Versuchen findet, scheint für den erwähnten Geisteszustand durchaus characteristisch zu sein.

Schliesslich habe ich noch ein Experiment versucht, um den Einfluss des Willens auf den Puls zu prüfen. Tarchanow und einige Andere haben bekanntlich gezeigt, dass einzelne Personen willkürlich ihren Herzschlag vermehren können. Ich wiederholte an mir selbst diesen Versuch und zwar gleich das erste Mal mit dem Erfolg, dass der Puls von 75 auf 86 Schläge in der Minute stieg. Später habe ich noch stärkere Beschleunigung erhalten, den Versuch aber wegen sehr unangenehmer subjectiver Nachempfindungen, Herzklopfen etc. nicht oft wiederholt.

Fig. 6 zeigt die Curven von Puls und Athmung bei einem derartigen Versuch. Besonders wichtig schien es mir hierbei auch die Athmung zu registriren. Tarchanow behauptet nämlich, dass diese bei solcher Pulsbeschleunigung ganz unverändert bleibe. Meine Curve zeigt dagegen Unregelmässigkeiten in der Länge und Tiefe der Athemzüge, besonders aber fällt eine stetige kleine Erhebung auf dem absteigenden Schenkel (Inspiration) auf; es hat den Anschein, als wäre in 2 Absätzen eingeathmet worden. In späteren Versuchen wandte ich deshalb absichtlich meine Aufmerksamkeit dazwischen der Athmung zu und da schien es sich mir auch zu bestätigen, dass diese dabei gewissermassen mit Anstrengung und ruckweise vor sich ging. Sie glich dem Athemtypus, wie wir ihn bei jeder grösseren Muskelanstrengung an uns bemerken. Wodurch hier das Gefühl der Anstrengung entsteht, ist wohl nicht mit Sicherheit zu entscheiden, die fortwährend wiederholten Willensimpulse mögen dazu beitragen, und was die Herzbeschleunigung selbst betrifft, so erscheint es mir am wahrscheinlichsten, dass wir zuerst unbewusst, in Folge der starken Willensanstrengung die Athmung zum Typus der Anstrengung bringen und dann als Secundärerscheinung, vielleicht direct durch den erhöhten intrathoracalen Druck das Herz zu rascherem Schlagen gebracht wird. Wie dem aber auch sei, das interessante Factum ist jedenfalls das, dass auch hier eine starke Willensanstrengung Pulsbeschleunigung hervorruft und noch interessanter ist die Umkehrung des Versuchs: auch beim angestrengten Wollen, den Puls zu verlangsamen, wird er doch rascher; d. h. es kommt also nicht auf den Inhalt des Wollens, sondern auf das Wollen selbst an. In derartigen Versuchen genügt aber nicht der einmalige Wille, den Puls zu beschleunigen oder zu verlangsamen, sondern, sobald das Gefühl der Anspannung oder gespannter Aufmerksamkeit auf den Herzschlag nachliess, was immer nach wenigen Secunden geschah, war ein erneuter Willensimpuls erforderlich.

Auf Grund alles bisher gesagten halte ich mich für berechtigt unsere erste Frage beantworten zu können:

Rein intellectuelle, d. h. von Affecten freie, geistige Arbeit hat einen Einfluss auf Puls und Athmung, sofern sie mit häufigen und intensiven Willensimpulsen einhergeht.

II. Aenderungen von Puls und Athmung bei den Gefühlszuständen der Lust u. Unlust.

Die 2. Frage, ob den Lust- und Unlustgefühlen besondere und constante physiologische Veränderungen des Pulses entsprechen, kann ich an dieser Stelle viel kürzer behandeln, als die erste. Ich stellte lediglich eine Reihe von Controllversuchen an, in deren Anordnung ich früheren Autoren, besonders Alfr. Lehmann folgte. Diese Lust- und Unlusterzeugenden Versuche erstreckten sich auf alle Sinnesgebiete mit alleiniger Ausnahme der Gehörsempfindungen, weil wir auf diesem Gebiet bereits die sehr eingehenden Untersuchungen von Mentz besitzen. Auf dem Wege der Gesichtsempfindungen habe ich nur in einem einzigen Versuch, in welchem ich mich ganz an Lehmann anschloss, die genannten Gefühle hervorzurufen gesucht, da ich mir keine rechte Wirkung davon versprach. Auf den andern Sinnesgebieten wurden derartige Versuche an allen Versuchspersonen mehrfach wiederholt.

Als Beispiel für diese Versuche führe ich in Fig. 7 und 8 nur 2 Curven an; in ersterer wurde Asa foetida, in letzterer Perubalsam der Versuchsperson zum Riechen gegeben. Die Unterschiede, namentlich in der Grösse der Pulsamplitude und der Athmung, sind recht in die Augen fallend.

Aus allen meinen Versuchen ergeben sich folgende Veränderungen:

1) bei Unlustempfindungen:

a, Pulsbeschleunigung — in allen Fällen.

b, Kleiner- und Undeutlich werden der Pulswellen mit vielen Unregelmässigkeiten der Pulsform — in der Mehrzahl der Fälle.

c, Vorübergehendes oder dauerndes Sinken der Volumcurve — in einigen Fällen; jedenfalls aber im allgemeinen mehr die Tendenz zu sinken als zu steigen.

d, Die Athmung ist unregelmässiger, oft beschleunigt.

2) bei Lustempfindungen:

a, Etwas häufiger Pulsverlangsamung, als Pulsbeschleunigung.

b, Die Pulsamplitude oft grösser, die Pulsform regelmässig.

c, Die Volumcurve hat eher die Tendenz zu steigen;

d, Die Athmung zeigt manchmal Verlangsamung.

Hieraus ergiebt sich in Uebereinstimmung mit den meisten Autoren, dass den Unlustgefühlen constantere Veränderungen entsprechen, als den Lustgefühlen. Doch da die in meinen Versuchen erregte Unlust, wie wohl auch bei allen andern Autoren, relativ viel intensiver war, als die Lust, welche ich erzeugen konnte, so bleibt die Möglichkeit durchaus bestehen, dass gleichstarken Lustempfindungen auch ebenso gleichmässige physiologische Veränderungen entsprechen werden.

III. Aenderungen von Puls und Athmung unter der Einwirkung von Schmerzreizen.

Was die Versuche der Veränderungen von Puls und Athmung bei Schmerzempfindung betrifft, so habe ich diese von den bereits besprochenen Unlustempfindungen getrennt, um über einige Verhältnisse, namentlich die psychische Seite der Frage, etwas genauere Untersuchungen anzustellen. Die Versuchsanordnung war hierbei folgende: Die Versuchsperson sass mit geschlossenen Augen da, die eine Hand im Plethysmographen, am andern Arm wurden die Schmerzreize, meist solche von ganz kurzer Dauer, appliciert. Ich bediente mich dazu eines faradischen Schlittenapparates und einer besondern Doppelelectrode von möglichst kleiner Ausdehnung, um Muskelcontractionen zu vermeiden. Die Stärke des Stromes konnte natürlich nur subjectiv bestimmt werden. Es wurde meist mit einer solchen Reizstärke operiert, dass die Versuchsperson den recht heftigen Schmerz gerade noch ohne allgemeine Muskelzuckungen ertragen konnte. Diese Schmerzintensität wechselte natürlich bei den verschiedenen Individuen und bei ein und demselben an den verschiedenen Tagen, so dass sie vor jedem Versuch aufs neue festgestellt werden musste.

Vor allem kam es mir in meinen Versuchen darauf an, die physiologischen Wirkungen des Schmerzes von den fast stets denselben begleitenden der Ueberraschung, des Schreckes und ähnlicher Affecte zu isolieren. Es galt also jeden plötzlich eintretenden Schmerz zu vermeiden. Zu diesem Zweck benutzte ich eine allmählich durch eine Flamme sich erhitzende Drahtspitze, welche den Arm der Versuchsperson berührte; der sich steigernde Schmerz wurde solange fortgesetzt, bis er (in 1—1½ Min.) eine fast unerträgliche Stärke erreichte.

1.

3.

2

4

5.

6.

7.

8.

9.

Die hierzu gehörige Curve, welche ich wegen Raummangels auf der Tafel nicht wiedergeben kann, zeigt folgende Veränderungen:

Die durchschnittliche Pulslänge ist anfangs 6,4 mm. (unmittelbar vorher war sie 6,8 gewesen), später = 5,8, gegen Ende der Curve wieder = 6,4.

Die Pulsform zeigt wenig ausgesprochenen Dicrotismus, an einigen Wellen fehlt die secundäre Erhebung ganz. Die Volumcurve zeigt zuerst sehr deutliche respiratorische Wellen, welche mit der Zeit schwächer werden; zugleich allmähliches Sinken.

Die Athmung: beständig zunehmende Beschleunigung und Verflachung.

Dieselben Veränderungen zeigen noch 4 andre, unter ähnlichen Bedingungen aufgenommene Curven. Wir sehen also bei reiner Schmerzempfindung

1) von Seiten des Pulses:
Pulsbeschleunigung.
Kleiner- und Undeutlichwerden der Pulswellen.
Geringes Sinken der Volumcurve.
2) von Seiten der Athmung:
Beschleunigung und Flacherwerden.

Diese Veränderungen decken sich also, wie auch nicht anders zu erwarten stand, völlig mit denen der auf andre Weise erzeugten Unlustgefühle.

Wenden wir uns jetzt den durch blosse Ueberraschung resp. Schreck erzeugten physiologischen Erscheinungen zu. Ein Beispiel dieser Art giebt die Curve Fig. 9. (Schreckreiz; Fallenlassen und Zerbrechen eines Glases). Die Länge der Pulse ist vor dem Schreck im Durchschnitt = 6,3 mm; unmittelbar nach dem Schreck 4 verkürzte Pulse von 5,5—6,0, und darauf eine Reihe (6—7) sehr bedeutend verlängerter Pulse von 7,1 mm im Durchschnitt, worauf die Länge wieder = 6,3—6,4 wird. Im Moment des Schreckes eine blitzartige Schwankung der Curve durch reflectorische Contraction der Armmuskeln.

Die Volumcurve zeigt starkes Sinken (Letzteres ist nicht als charakteristisch für solche Reize anzusehen, da es in der Mehrzahl der Curven fehlt und oft auch Steigen beobachtet wird).

Die Athmung zeigt im Moment des Schreckreizes plötzlichen Eintritt einer unvollständigen Inspiration und Beschleunigung.

Neben dieser sehr constanten Athemveränderung fand ich in allen ähnlichen Versuchen als charakteristischstes Merkmal Veränderungen im Pulsrhythmus. In folgender Tabelle gebe ich diese Veränderungen von 10 Versuchen, in welchen sich die Ausmessung der Pulslängen mit möglichster Genauigkeit machen liess, wieder:

№	Ueberraschungs-Reize	10 Pulse vor dem Reiz: 1. Durchschnittslänge	2. Maximalpuls	3. Minimalpuls	4. Differenz v. 1 u. 2	10 Pulse nach dem Reiz: 1. Durchschnittslänge	2. Maximalpuls	3. Minimalpuls	4. Differenz v. 1 u. 2
I	Bespritzen mit Wasser	7,4	7,5	7,2	0,3	7,6	8,0	7,0	1,0
II	Plötzliche Musik . . .	7,3	7,4	7,2	0,2	7,7	8,2	7,0	1,2
III	Stimmgabeltöne . . .	7,8	7,9	7,5	0,4	7,1	7,5	6,5	1,0
IV	Eis auf d. Arm gelegt	7,7	8,0	7,0	1,0	8,0	9,0	7,0	2,0
V	Stimmgabeltöne . . .	7,9	8,0	7,5	0,5	8,3	8,6	8,0	0,6
VI	Berührung der Nase .	7,5	8,0	7,0	1,0	7,8	8,5	7,0	1,5
VII	„ des Nackens	7,4	7,4	7,4	0,0	7,6	8,2	7,0	1,2
VIII	„ am Rücken	7,4	7,8	7,2	0,6	8,0	8,5	7,5	1,0
IX	Fallenlassen eines Glases	7,9	8,8	7,2	1,6	8,1	9,5	7,8	1,7
X	Berührung an d. Stirn	8,0	8,2	7,5	0,7	8,1	9,5	7,5	2,0

Es ergiebt sich hieraus eine sehr auffallende Veränderung des Puls-Rhythmus nach dem Schreckreiz.

Die durchschnittliche Länge der Pulse nimmt nach dem Reize zu (mit alleiniger Ausnahme von № III), und zwar geschieht diese Zunahme auf Rechnung einiger ganz aussergewöhnlich verlängerter Pulse, neben welchen oft wieder einige sehr kurze stehen, so dass, wie die Tabelle zeigt, die Differenz zwischen Maximal- und Minimalpuls nach dem Reiz ausnahmslos grösser ist, als vor demselben.

Es erscheint also als constantes Resultat nach reinen Ueberraschungs-(Schreck-)Reizen: Grosse Unregelmässigkeit im Pulsrhythmus mit durchschnittlicher Verlangsamung, dabei oft ein Grösserwerden der Pulsamplitude; die Volumcurve zeigt in ihrem Steigen oder Sinken keine Constanz.

Vergleichen wir mit diesen Erscheinungen die vorherbetrachteten, bei reiner Schmerzempfindung, so fällt uns sofort ein gewisser Antagonismus zwischen beiden in die Augen. — Wenn nun, wie es gewöhnlich der Fall sein wird, beide Affecte gleichzeitig einwirken, so werden die Veränderungen des stärkeren von beiden praevaliren. Die meisten meiner Versuche zeigen ausgesprochenere Schrecksymptome, was dafür sprechen würde, dass das Gefühl des Schreckes früher oder intensiver zur Perception käme, als das des Schmerzes. Dieses bezieht sich übrigens nur auf mässige Schmerzreize, wie man sie in ähnlichen Versuchen nur anwenden kann.

Ein Punkt auf welchen fast alle Autoren, welche den Puls in seiner Beziehung zu psychischen Zuständen untersucht haben, aufmerksam machen, ist die Gewöhnung. Auch in meinen Versuchen mit Schmerzreizen hatte ich reichlich Gelegenheit diese zu beobachten. Und zwar kam ich zur Ueberzeugung, dass das, was wir Gewöhnung an Schmerz nennen, bis zu einem gewissen Grade im allmählichen Verschwinden des eben beschriebenen Schreckaffectes mit seinen Wirkungen besteht.

Die eigentliche Schmerzreaction bleibt dagegen solange nachweisbar, als der Schmerz überhaupt als solcher wahrgenommen wird. In gewissem Sinn freilich können wir auch von einer wirklichen Gewöhnung an Schmerzen sprechen, dazu müssen wir uns die subjective Seite der Schmerzempfindung etwas näher ansehen.

Das wesentlichste bei dieser ist der Contrast des neueintretenden Zustandes mit demjenigen, in welchem sich das Individuum in diesem Augenblick befand.

So sehen wir, dass Schmerzreize, welche in kurzen Zeitintervallen an einem Körperbezirk applicirt werden, bald weniger schmerzhaft erscheinen, weil nach jedem

stärkeren Reiz eine starke Nachempfindung, in Form eines brennenden Gefühls, an der betreffenden Stelle zurückbleibt, welches eben den Contrast mit der eintretenden Schmerzempfindung verringert. Das bekannte psychophysische Gesetz hat eben auch hier seine Geltung, dass je grösser der vorhandene Reiz, auch umso grösser der hinzukommende sein muss, um gleich stark empfunden zu werden.

Wie bei allen psychophysischen Untersuchungen, sehen wir auch bei den unsrigen die Aufmerksamkeit der Versuchsperson eine grosse Rolle spielen. Doch kann ich hier nur kurz auf einige damit im engen Zusammenhange stehende Gemüthszustände und die bei denselben auftretenden Aenderungen von Puls und Athmung hinweisen, welche für die Beurtheilung plethysmographischer Curven überhaupt von Bedeutung sind; es sind dies die Zustände ängstlicher Erwartung oder Erregung und völliger Gemüthsruhe.

In Fig. 10 sehen wir eine Curve, welche ersterem Zustande entspricht. Die Versuchsperson, welche mit geschlossenen Augen da sass, erwartete einen Schmerzreiz oder eine unangenehme Ueberraschung, ohne zu wissen auf welches Sinnesgebiet der Reiz einwirken werde. Die Folge davon war das Bestreben auf jeden leisesten Vorgang in der Peripherie des Körpers zu achten, um rechtzeitig das erste Auftreten des drohenden Schmerzes wahrnehmen zu können und dementsprechend zu reagiren.

Hier haben wir es also mit einer immer wieder aufs neue durch Willensimpulse unterhaltenen, d. h. activen Aufmerksamkeit zu thun, Es erscheint demnach sehr wahrscheinlich, dass das Quälende des Erwartungsaffectes gerade auf den fortwährenden willkürlichen Spasmen der Aufmerksamkeit beruht, welches durch seine beständige Wiederholung ermüdend und dadurch im hohen Grade unlusterregend wirkt. Die nervös-unruhige Curve (Fig. 10) spiegelt diesen Seelenzustand mit grösster Deutlichkeit wieder. Der Pulsrhythmus erscheint auffallend wechselnd, wir sehen Pulse von 9,2 und daneben solche von 8,0 und 7,0 mm. Länge. Dies spricht nach dem oben (anlässlich rein intellectueller Arbeit) gesagten direct für die Annahme stetig erneuter Willensimpulse. Die Volumcurve zeigt mit grösster Deutlichkeit die respiratorischen Schwankungen. Diese Eigenschaft ist höchst charakteristisch für den angeführten Gemüthszustand. — Die Athmung ist unregelmässig und wird oberflächlicher und rascher.

Als directes Gegenstück zum eben beschriebenen Zustande ergiebt sich der völliger Gemütgsruhe.

Die Pulscurve verläuft hierbei so gleichmässig und ohne respiratorische Schwankungen, wie wir es etwa in der Fig. 1 sehen. Desgleichen ist die Athmung langsam und gleichmässig.

Zum Schluss sei noch kurz erwähnt, dass einige der Reactionen auf Schmerzreize bis zu einem gewissen Grade der spontanen Unterdrückung zugänglich sind; ausser den allgemeinen Muskelzuckungen, wie dieses ja aus dem alltäglichen Leben bekannt ist, sind es noch die von uns betrachteten Reflexe seitens der Athmung. Wir können uns bei nicht allzustarken Reizen mit Erfolg bemühen, die plötzlich eintretende Inspiration, welche wir als wichtigste Reaction auf Schmerzreize kennen lernten, nicht eintreten zu lassen, sondern ruhig weiter zu athmen. Die sich bei solcher Unterdrückung sehr bald einstellenden lebhaften Unlustgefühle lassen auf eine erleichternde Wirkung des normalen Ablaufes der Reflexe schliessen. In dieser Eigenschaft, als subjective Linderungsmittel, haben alle Reflexe offenbar eine weitgehende Bedeutung für unser Leben und Wohlbefinden.

In folgende Sätze fasse ich kurz die wichtigeren Resultate über Puls- und Athmungsveränderungen zusammen, wie sie sich aus dieser Untersuchung und in Berücksichtigung anderer Autoren ergeben.

1) Rein intellectuelle Arbeit beeinflusst die Blutcirculation, sofern sie intensiver Art ist, d. h. mit starken und häufigen Willensimpulsen einhergeht.

2) Diese Beeinflussung besteht in erster Linie in Aenderung des Pulsrhythmus, und zwar in Beschleunigung.

3) In höherem Maasse, als affectfreie Zustände, wirken gefühlsbetonte auf Circulation und Athmung.

4) Die Art dieser Beeinflussung ist fest bestimmt durch den Charakter der Gefühlsbetonung.

5) Unlustbetonte Gefühle gehen mit Pulsbeschleunigung, Pulsverkleinerung und Abnahme der Blutfülle der Extremitäten einher.

6) Lustbetonte Gefühle zeigen Tendenz zu den entgegensetzten Erscheinungen, oder nähern sich wenigstens denen völliger Gemüthruhe.

7) Völlige Gemüthsruhe ist charakterisirt durch Gleichmässigkeit sowohl der Circulations- wie auch der Respirationscurve in jeder Beziehung (Rhythmus und Form).

8) Gemüthserregung (Erwartung, Spannung, leise Angst) äussern sich durch Unregelmässigkeiten der Curven in jeder Beziehung; eine der constantesten Erscheinungen sind deutliche respiratorische Schwankungen der Volumcurve.

9) Die durch Schmerz, ohne störenden Nebenaffect, hervorgerufenen Veränderungen sind genau dieselben, wie die der Unlustgefühlte überhaupt (gleichgültig auf welche Weise diese erzeugt wurden).

10) Schreck äussert sich in gewisser Beziehung in dem Schmerz entgegengesetzter Weise; das charakteristischste Merkmal ist Arhythmie des Pulses mit der Tendenz zur Verlangsamung.

11) Schmerzreize rufen solange respiratorische und vasculäre Veränderungen hervor, als der Schmerz überhaupt als solcher percipirt wird.

12) Der Grad der Reaction auf Schmerzreize richtet sich nach dem Grad der subjectiven Schmerzempfindung, wie dieser durch den augenblicklichen psychischen Zustand (Aufmerksamkeit, etwaige schmerzstillende Medicamente etc.) bedingt ist.

13) Die reflectorischen Reactionen auf Schmerzreize von Seiten der Athmung sind bis zu einem gewissen Grade der willkürlichen Hemmung zugänglich. Die mit solcher Hemmung verbundenen Unlustgefühle sprechen für den erleichternden Charakter der gewöhnlichen Schmerzreflexe.

Literaturverzeichniss.

Amitin, S. Ueber den Tonus der Blutgefässe bei Einwirkung von Wärme und Kälte. Zeitschr. f. Biologie 1897, p. 13.

Angell and Simon Mc. Lennan. The organic effects of agreeable and disagreeable stimuli. Psych. Rev. New-York. 1895.

Binet et Courtier. Circulation capillaire de la main dans ses rapports avec la respiration et les actes psychiques. L'Année psychol. 1895.

Binet et Courtier. Effects du travail intellectuel sur la circulation capillaire. Ibidem 1896.

Binet et Courtier. Effects des emotions sur la circulation. Ibidem 1897

Féré. Sensation et mouvement. 1887.

François-Franck. Recherches critiques et experimentales sur les mouvements alternatifs d'expansion et de resserrement de cerveau. Journal de l'Anat. et de la Phys. 1877.

Gley. Essai sur les conditions physiologiques de la pensée. Arch, de Physiol. norm. et pathol. 1881.

Hallion et Comte. Recherches sur la circulation capillaire chez l'homme, à l'aide d'un nouvel appareil pletysmographique. Archiv de Phys. norm. et path. 1894.

Истамановъ. О вліяніи раздраженія чувствительныхъ нервовъ на сосудистую систему человѣка. Диссертація. С.-Петерб. 1885.

Kiesow, Fr. Versuche mit Mosso's Sphygmomanometer über die durch psychische Erregung hervorgerufenen Veränderungen des Blutdruckes beim Menschen. Philosoph. Studien. Bd. XI. 1895.

Kraepelin. Besprechung der Gley'schen Arbeit in Schmidt's Jahrbüchern. Bd. 196, pag. 50.

Lange, C. Ueber Gemüthsbewegungen 1887.

Lehmann, Alfr. Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens. 1892.

Mantegazza. Der Schmerz in Beziehung zur Wärmeerzeugung und zu der Herzbewegung experimentell geprüft. Referat in Schmidt's Jahrb. 1867, p. 153.

Mentz. Ueber die Wirkung acustischer Sinnesreize auf Puls und Athmung. Philos. Studien. Bd. XI. 1895.

Mosso. Sopra un nuovo metodo per crivere i movimenti dei vasi saug. nell'uomo. Acad. delle scienze di Torino. Vol. XI. 1875.

Mosso. Die Diagnostik des Pulses. 1879.

Mosso. Ueber den Kreislauf des Blutes im menschlichen Gehirn. 1881.

Mosso. Die Furcht. 1889.

Naumann, O. Die Epispastica als excitirende und deprimirende Mittel. Ihr Einfluss auf Puls und Körperwärme. Prager Vierteljahresschr. f. prakt. Heilk. 1867.

Новицкій. Объ отвлекающемъ дѣйствіи мѣстныхъ кожныхъ раздражителей. Дисс. С.-Петерб. 1880.

Рагозинъ. Результаты графическаго изслѣдованія пульса и дыханія душевнобольныхъ. Дисс. С.-Петерб. 1882.

Thanhoffer. Der Einfluss der Gehirnthätigkeit auf den Puls. Pflügers Arch. 1879, p. 255.

Sewall and Sauford. Pletysmographic studies of the human vaso-motor mechanism when excited by electrical stimulation. Journal of Physiol. Vol. XI, p. 179.

Shields. The effect of odours, irritant vapours and mental work upon the bloodflow. 1896. Refer. Ztschr. f. Psych. u. Phys. d. Sinnesorgane. Bd. XIII, p 104.

Tarchanoff. Ueber willkürliche Beschleunigung des Herzens. Pflüger's Archiv, Bd. 35, p. 109.

Wundt. Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele. 1897, 3. Aufl.

Ziehen. Sphygmographische Untersuchungen an Geisteskranken. Jena 1887.

Erklärung der Tafel.

In der Respirationscurve entspricht der absteigende Schenkel der Inspiration, der aufsteigende der Exspiration.

Ein aufwärtsgerichteter Pfeil bezeichnet den Beginn eines Versuches im engeren Sinne (den Beginn psychischer Arbeit, das Einnehmen eines Mittels, einen Schmerzreiz etc.); ein abwärts gerichteter Pfeil bezeichnet das Ende des Versuches.

Die Theilstriche auf den Horizontalen unter den Curven entsprechen je 5 Secunden.

Nachtrag.

Leider ist mir ein Aufsatz von Egger: «Ueber den Einfluss des Schmerzes auf die Herzthätigkeit. Untersuchungen über den Werth des Mannkopfschen Symptoms». (Archiv f. Psych. und Nervenkr. 1898. p. 274) erst nach Abschluss dieses Referats bekannt geworden, so dass ich in der Arbeit nicht mehr Bezug auf denselben habe nehmen können. Dieses bedaure ich umso mehr, als der Verf. neben sehr genauen Untersuchungen über Pulsveränderungen infolge von Schmerzreizen, auch noch andre der von mir gestreiften Fragen, so z. B. die der willkürlichen Herzbeschleunigung, berührt.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1281. Sitzung am 8. Februar 1899.

1. Kernig stellt eine Patientin des weibl. Obuchow-Hospitals vor, welche, neben ausgesprochener Purpura, eine eigenthümliche Ulceration im Munde aufweist.

Die 34-jährige Bäuerin wurde am 28. Januar d. J. mit der Diagnose «Skorbut» ins Hospital aufgenommen. Sie hatte eine Purpura am ganzen Körper; das Zahnfleisch war aber nicht skorbutisch, auch fehlten skorbutische Infiltrationen; es handelte sich um richtige Purpura. Daneben bestand eine erhebliche Kieferklemme, wegen deren Pat. sich vorher bereits in der chirurgische Ambulanz des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna an Prof. Tiling gewandt hatte. Als Ursache der Kieferklemme erwies sich eine derbe Infiltration der linken Wange, der Mund konnte nur auf $^1/_2$ Cm. geöffnet werden. Entsprechend der linken unteren Zahnreihe fand sich, an der Grenze zwischen Wangenschleimhaut und Zahnfleisch ein von necrotischen Massen bedecktes Geschwür mit harten Rändern, etwa vom Mundwinkel längs der Zahnreihe ziemlich weit nach hinten reichend. Dabei bestand starker Foetor ex ore, der jetzt, nach entsprechender Behandlung geschwunden ist. Die Ulceration hatte grosse Aehnlichkeit mit den bei mercurieller Stomatitis vorkommenden, nur pflegt bei letzterer der Kiefer beweglich zu bleiben; ausserdem besteht die Affection hier schon seit Monaten. Die Anamnese hat keine sicheren aetiologischen Anhaltspuncte ergeben: Pat. erinnert sich nicht bei ihrer ländlichen Beschäftigung jemals etwas mit Quecksilber zu thun gehabt zu haben. Im Mai vorigen Jahres hat sie aber wegen ihrer Purpura in einem Landhospital gelegen, wo sie auch blutige Diarrhoe hatte, und wo ihr das Zahnfleisch gepinselt wurde! Mit welchen Medicamenten sie dort behandelt worden, vermag sie nicht anzugeben. Die jetzt von Dr. Krewer ausgeführte mikroskopische Untersuchung lässt sowohl Carcinom wie auch Tuberculose ausschliessen; im Urin und in den Faeces werden keine Spuren von Hg. gefunden (Dr. Ucke). Dennoch ist Vortr. geneigt die Ulceration für die Folge einer mercuriellen Stomatitis zu halten, veranlasst durch eine im Mai im Landhospital wahrscheinlich durchgemachte Quecksilberbehandlung (damals blutige Diarrhoe und Zahnfleischaffection!). Für den mercuriellen Ursprung der Ulceration spricht besonders ihre characteristische Form und Lage, dort wo auch bei mercurieller Stomatitis die Geschwüre sich zu bilden pflegen. An der entsprechenden Stelle scheint rechterseits eine lineäre Narbe vorhanden zu sein; das würde den Gedanken an mercur. Stomat. erst recht nahe legen. Es ist anzunehmen, dass die Geschwüre sich beiderseits symmetrisch bildeten; rechts heilte das Geschwür, links schritt es fort und gangraenescirte, um dann bei entsprechender Behandlung sich zeitweilig zu bessern, dann wieder zu recidiviren. Gegenwärtig, nach Behandlung mit Tonicis, Decoctum Secalis, localen Pinselungen mit Chromsäure (erst 10 pCt. dann 3 pCt.) hat das Geschwür sich wesentlich gereinigt und sind seine Ränder weicher geworden. Was das Allgemeinbefinden anlangt, so ist Tuberculose wohl auszuschliessen nicht ebenso sicher Syphilis, da sich vergrösserte Drüsen am Ellenbogen finden. Die Petechien in der Haut haben den Character einer einfachen Purpura; eine tiefe Schwellung an der Vorderfläche des rechten Oberschenkels war ganz vorübergehend zu constatiren. — Es folgt die Demonstration der Kranken.

Discussion:

Tiling hat die Pat. in der Ambulanz des klinischen Instituts gesehen, im Oktober oder November. Das Bild war damals ein sehr auffallendes: eine ausgedehnte gangränöse Fläche an der Innenseite der linken Wange auf das Zahnfleisch übergreifend; intensiver Foetor ex ore; das übrige Zahnfleisch nicht gelockert; Mundsperre damals nicht vorhanden, die Haut an der entsprechenden Stelle der Wange unverändert. Das Ganze machte den Eindruck einer frischen Gangraen der Schleimhaut, nicht aber den einer mercu

riellen ulcerirenden Stomatitis oder einer skorbutischen Affection. Es konnte allenfalls ein Verdacht auf Noma rege werden. Dabei waren keine acuten Infectionskrankheiten vorhergegangen, die Kranke war nicht kachektisch. Auf der Haut bestand auch damals eine einfache Purpura, ohne tiefere Infiltration. Es wurden Pinselungen mit Jod und Spülungen mit Kali hypermanganic. verordnet. Darauf blieb Pat. längere Zeit fort und stellte sich erst im Januar wieder vor. Das Ulcus war, bis auf einen kleinen Defect am hinteren Ende, verheilt mit starker Narbenbildung im vorderen Theil, welche jetzt auch Mundsperre verursachte. Späterhin ist dann offenbar die Ulceration in ihrer früheren Ausdehnung wieder neu entstanden.

Masing erinnert an einen von ihm beobachteten Fall von Purpura (veröffentlicht in der St. Pet. med. Wochenschr.), in welchem ein etwa handtellergrosser Purpurafleck auf der Brust bis auf die Fascie gangraenös zerfiel. Sollte es sich in dem hier vorgestellten Falle nicht auch um haemorrhagische Infiltration der Schleimhaut mit nachfolgendem gangraenösen Zerfall gehandelt haben?

Lunin bezweifelt die mercurielle Natur der Ulceration; bei dem immerhin recht heruntergekommenen Allgemeinbefinden der Kranken mag es leicht zu geschwürigem Zerfall auf der Mundschleimhaut gekommen sein; mit Besserung des Allgemeinbefindens und bei entsprechender Therapie heilt das Ulcus offenbar ziemlich leicht.

Hirsch meint gleichfalls vom Quecksilber als ursächlichem Moment hier absehen zu können; die bei der haemorrhagischen Diathese jedenfalls vorhandene Veränderung der Blutmischung genügt zur Entstehung einer solchen Affection der Mundschleimhaut, die durch die wiederholten Traumen und Verunreinigungen beim Essen und Kauen leicht zur Ulceration und Gangraen gebracht wird.

Anders: Das Bild, welches Tiling im October an der Kranken sah, erinnert in der That an Noma. Auffallend wäre es nur, dass der Process auf die Schleimhaut beschränkt blieb; denn Noma ist immer progressiv und führt regelmässig auch zu Zerstörung der Haut, zu ausgedehnten Defecten und Narben in dieser. Ausserdem kommt Noma bei Erwachsenen nicht vor.

Hoerschelmann betont demgegenüber, dass auch Noma ausnahmsweise auf die Schleimhaut beschränkt bleiben kann; er hat einen Fall genau beobachtet, in welchem Noma sich bei einem Knaben im Anschluss an Typhus entwickelte und zu Gangraen der Wangenschleimhaut, mit Uebergreifen auf den Kiefer, führte, jedoch ohne Perforation durch die Haut.

2. Wladimirow hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber die specifische Therapie der Pest», speciell über die active Immunisirung durch die sog. «Pestlymphe» nach Haffkin.

Während die Resultate der Behandlung Pestkranker mit dem Pest-Heilserum bisher noch zweifelhaft sind, liegen bereits positive Ergebnisse vor inbezug auf die active Immunisirung breiter Bevölkerungsmassen durch Haffkin's «Pestlymphe». Als die Pest in Indien auftrat, nahm Haffkin denselben Gedanken, den er, allerdings mit zweifelhaftem practischem Erfolge, schon zur Zeit der Choleraepidemie verfolgt hatte, wieder auf. Das Princip seiner Methode bestand darin, dass ein gewisses Quantum einer abgetödteten Bacillencultur (der sog. «Pestlymphe») zum Zweck der activen Immunisirung subcutan injicirt wurde. Die ersten Versuche mit seiner Pestlymphe machte er an sich selbst und an einigen freiwilligen Mitarbeitern; die Injectionen riefen eine deutliche Reaction (Fieber etc.) hervor, jedoch ohne irgend welchen Schaden. In einem Gefängnisse zu Byculla (Indien) hatte er Gelegenheit während einer Pestepidemie Versuche in grösserem Umfange anzustellen. Die Resultate waren frappant: von den freiwillig mit der Lymphe Geimpften erkrankten nur sehr wenige, starben noch viel weniger, während unter den nicht Geimpften die Pest ebenso wüthete wie in der übrigen Bevölkerung des Ortes. Die englische Regierung, auf diese Resultate aufmerksam geworden, setzte H. in den Stand seine Lymphe in grossem Style herzustellen und anzuwenden. Er benutzte Bouillonculturen der Pestbacillen; da diese aber leicht zu Boden sinken, und das Wachsthum der Bacillen am Boden ein spärlicheres wird, setzte er der Cultur ein Quantum Fett zu, welches auf der Oberfläche schwimmend, den Bacillen einen Halt gab wie ein Floss; unter solchen Umständen wachsen die Culturen sehr üppig an der Oberfläche, sog. «Stalaktiten» bildend. H. liess diese Culturen 6 Wochen lang stehen; nicht kürzere Zeit, damit die Production der Toxine reichlich genug wäre, nicht längere — damit letztere sich nicht wieder zersetzten. Dann wurde die Cultur abgetödtet. Dazu benutzte H. anfangs chemische Agentien (Carbol, aetherische Oele etc.); ging aber dann zur Sterilisirung durch Wärme über. Es erwies sich, dass eine Erwärmung auf 65°, eine Stunde lang, zur Abtödtung der Massenculturen genügte. Nach Prüfung der auf diese Weise behandelten Flüssigkeit auf Reinheit und Sterilität wird derselben zur Sicherheit dann noch ein Antisepticum (0,25 pCt. Carbol) zugesetzt. Dann wird die fertige «Lymphe» in Fläschchen gefüllt. H. benutzte Bouillon von Hammelfleisch, weil er das Fleisch des in Indien heiligen Rindes nicht dazu verwenden konnte; doch ist es gleichgiltig, ob man Hammel- Rind- oder Hühnerfleisch nimmt. In dem hiesigen Institut für experimentelle Medicin lässt Wl. die Pestlymphe genau nach den Vorschriften Haffkins herstellen; dieselben müssen so genau eingehalten werden, weil hier nicht die Möglichkeit gegeben ist die Wirkung der Lymphe jedesmal zu erproben; das Thierexperiment ist unzureichend. Haftkin selbst prüft in Indien eine jede neue Portion seiner Lymphe an einer Anzahl zu immunisirender Individuen; er verlangt dabei, dass die reactive Temperatursteigerung im Durchschnitt 39° ergeben soll. Hier zu Lande ist die Pestlymphe (u. zw. das St. Petersburger Präparat) bisher nur bei der Expedition nach Ausob (Turkestan) an dem Leiter derselben Dr. Lewin und seinen Begleitern angewandt worden. Die Reaction war bei den Geimpften verschieden stark, entsprach aber im Allgemeinen den oben angegebenen Forderungen. Gegenwärtig wird die Pestlymphe im hiesigen Institut in grossen Mengen dargestellt. Vor der Abtödtung wird eine jede Cultur auf etwaige Verunreinigung durch Saprophyten, die sich übrigens meist sogleich durch Geruch bemerkbar macht, geprüft: die Abtödtung erfolgt im Wasserbade; dann wird die Lymphe mittelst eigens dazu construirter Apparate en masse in Fläschchen gefüllt. diese verschmolzen und nochmals auf 65° C. erwärmt.

Hierauf theilt Vortr. noch einige Resultate des Haffkin'schen Schutzverfahrens mit, wobei er sich vorwiegend auf die officiellen Berichte der indischen Behörden stützt. Er verweilt besonders bei den Ergebnissen, welche die Schutzimpfungen in Lower Damaùn (portugiesisch Indien) geliefert haben, weil aus ihnen nicht nur die absolute Wirksamkeit der «Pestlymphe» zu erkennen ist, sondern auch die relative Bedeutung grösserer und kleinerer Dosen, sowie stärkerer und schwächerer Präparate derselben. Poiàres, welcher an den Arbeiten in Lower Damaùn theilgenommen hat, beschreibt genauer die reactiven Erscheinungen nach der Injection: Induration an der Impfstelle, Temperatursteigerung (nach 6—10 Stunden) oft mit Frost, Depression, Kopfschmerz etc. Danach Abfall des Fiebers mit Schweiss; manchmal Empfindlichkeit der Stichstelle, auch allgemeine Drüsenschwellungen. Von wirklich gefährlichen Erscheinungen wird kaum berichtet. Vortr. ist der Ansicht, dass man sich, bei der evidenten Wirksamkeit dieser Schutzimpfung selbst dann von ihr nicht dürfte abschrecken lassen, wenn auch unter Tausenden der eine oder andere Geimpfte daran zu Grunde gehen sollte. Die Pestlymphe kann uns thatsächlich in den Stand setzen, durch Immunisirung der Bevölkerung die Epidemie einzudämmen, was auf andere Weise durch zwangsweise Isolirung und drgl. m. nur schwer zu erreichen ist. Ausserdem tritt die Immunisirung durch die Lymphe nach Haffkins Meinung so rasch ein, dass letztere auch nach stattgehabter Infection, im Incubationsstadium noch wirksam sein kann. Vor dem Pest-Heilserum hat die Pestlymphe noch den grossen Vorzug, dass sie nicht, wie jene eine nur passive, sondern eine active Immunität des Organismus bewirkt. Freilich ist die Dauer dieser Immunität noch nicht bekannt; die Haltbarkeit der Lymphe ist eine gute (jedenfalls mehr als 1 Jahr).

Zum Schluss demonstrirt Vortr. nochmals die schon in der vorigen Sitzung vorgezeigten Fläschchen mit Pestlymphe (von Haffkin und aus dem hiesigen Institut für experimentelle Medicin).

Auf mehrfache Anfragen der Anwesenden schliesst Wl. an seinen Vortrag noch einige Bemerkungen über das Princip der Toxin — resp. Antitoxinwirkung, sowie über active und passive Immunität.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Vermischtes.

— Zum Osterfeste sind nachstehende Auszeichnungen den Aerzten Allerhöchst verliehen worden:

Ordensverleihungen: der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem Gehilfen des Oberarztes des St. Petersburger Marinehospitals, wirkl. Staatsrath Dr. Bilibin und dem Flaggmannsarzt, wirkl. Staatsrath Dr. Timofejewski. Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den Consultanten im Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria, wirkl. Staatsräthen Dr. Hagmann und Dr. Al. Netschajew; dem Arzt des St. Petersburger Comptoirs der Kaiserlichen Theater, Staatsrath Dr. Hehn. Der St. Stanislaus-Orden 3. Classe — den Ordinatoren der hiesigen Heilanstalt für ambulante Kranke des Ressorts der

Philantropischen Gesellschaft Dr. J. Schomaker, Dr. Ph. Strauch, Dr. Katz, Dr. Kreps und Dr. A. Bary.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der Oberarzt des Nikolajew'schen Marinehospitals und Medicinalinspector des dortigen Hafens Dr. Kyber; der stellv. St. Petersburger Medicinalinspector Dr. Karmilow; der Director der Mineralquellen von Staraja Russa, Dr. Tilitschejew; die Consultanten an den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria: DDr. Theodor Neumann, Nik. Kuskow und G. Trachtenberg.

— Der Ehrenleibpädiater, wirkl. Staatsrath Dr. Korowin ist zum Leibpädiater des Kaiserlichen Hofes ernannt worden, mit Belassung in dem von ihm bekleideten Amte eines älteren Ordinators am hiesigen Nikolai-Militärhospital.

— Die kaukasische medicinische Gesellschaft hat ihre beiden ältesten Mitglieder Dr. A. Odnossumow und Dr. J. Kukudshanow, welche noch zu den Gründern der Gesellschaft (1864 gegründet) gehören, zu Ehrenmitgliedern gewählt. (Wr.)

— Die Regierungscommission, welcher in diesem Jahre die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades an der militär-medicinischen Academie übertragen worden sind, besteht aus den Professoren N. Iwanowski (Präses), Anrep, Tarenezki, A. Danilewski, O. Motshutkowski und dem chirurg. Gehilfen des Oberarztes des Obuchow-Hospitals, Dr. A. Trojanow.

— Dem Wendenschen Kreisarzt, Collegienrath Dr. Gaehtgens, ist der Wladimir-Orden 4. Classe für 35-jährigen Dienst verliehen worden.

— Zum Sanitätsarzt der Rigaschen Stadtverwaltung ist an Dr. Heerwagen's Stelle, welcher bekanntlich Director des städtischen Krankenhauses geworden ist Dr. W. Rieder gewählt worden, an dessen Stelle der bisherige Rigasche Kreisarzt Dr. Nagurski zum Rigaschen Stadtarzt ernannt worden ist.

— Zum Gehilfen des Präsidenten der biologischen Section der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit ist in der Sitzung am 12. April der Professor der militär-medicinischen Academie Dr. A. Danilewski gewählt worden.

— Am 19. April vollendeten sich 25 Jahre der landschaftsärztlichen Thätigkeit des Dr. W. I. Dolshenkow, Präsidenten des ärztlichen Vereins in Kursk. Der Jubilar war nach Absolvirung des Curses in Charkow (1865) anfangs Militärarzt, dann Eisenbahnarzt und trat im April 1874 als Ordinator des Kursk'schen Gouvernements-Landschaftshospitals in den Landschaftsdienst, dem er bis jetzt treu geblieben ist. Wie der «Wratsch» erfährt, ist die Jubiläumsfeier bis zum 5. Juni aufgeschoben worden, an welchem Tage in Kursk ein Congress der Aerzte und Vertreter aller Landschaften des Kursk'schen Gouvernements stattfindet.

— Wie ein Kiewer Blatt meldet, ist der Prosector beim Lehrstuhl der Anatomie und Privatdocent der Kiewer Universität, Dr. Nikolai Shuk, als Professor für einen Lehrstuhl an der künftigen medicinischen Facultät der Odessaer Universität in Aussicht genommen.

— Verstorben: 1) Am 8. April in Dubbeln (bei Riga) Collegienrath Dr. Andreas Krause im Alter von 76 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher aus Livland stammte, hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1847—1852 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war K. anfangs Militärarzt, dann Arzt am Domänenhof in Ssmolensk, von 1874—1882 Stadtarzt in Ssmolensk und zuletzt Arzt am dortigen Postcomptoir. Im Jahre 1888 nahm er seinen Abschied und widmete sich ganz der freien Praxis. — 2) In St. Petersburg Staatsrath Dr. Maximilian Rosenblum im 79. Lebensjahre. Der Verstorbene ist mehr als 45 Jahre als Arzt thätig gewesen. — 3) In Kowno der Oberarzt des örtlichen Militärlazareths, Staatsrath Dr. Alfred Falkenberg im 45. Lebensjahre. Nach Absolvirung seiner Studien an der Kiewer Universität im Jahre 1876 war F. Arzt in Moskau, dann Ordinator am Militärhospital in Kiew und zugleich Privatdocent an der Universität daselbst, bis er 1897 zum Oberarzt des Militärhospitals in Kowno ernannt wurde, wo er sehr bald als Arzt wie als Mensch eine angesehene Stellung einnahm. — 4) Am 18. April in Kronstadt der ältere Arzt des 2. Kronstädter Festungs Bataillons, Collegienrath Adolph Langenbacher nach längerer Krankheit. Die ärztliche Praxis übte L. seit 1873 aus. — 5) In Freiburg i. B. der ehemalige Professor der medicinischen Chemie an der dortigen Universität, Dr. L. v. Babo, im 81. Lebensjahre. Von Hause aus Arzt, hat er wissenschaftlich namentlich auf dem Gebiete der Chemie und Physik Hervorragendes geleistet. — 6) Am 3. (15.) April der Director der weltberühmten Privat-Irrenanstalt in Görlitz, Sanitätsrath Dr. Ludwig Kahlbaum im Alter von 71 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher einige Zeit Privatdocent in Königsberg war und 1863 seine Heilanstalt in Görlitz gründete, hat sich unter Anderem dadurch in der Psychiatrie verdient gemacht, dass er zuerst die Aufmerksamkeit auf die schon in der Jugend hervortretenden psychischen Defecte lenkte und zu deren Behandlung das erste ärztliche Pädagogium für jugendliche Gemüthskranke gründete.

— Zum ordentlichen Professor der klinischen Medicin an der Universität Rostock ist der bisherige ausserordentliche Professor und Director der med. Poliklinik Dr. Friedrich Martius befördert worden, welcher in letzter Zeit namentlich durch seine Studien über Magenkrankheiten sich hervorgethan hat. (Allg. m. C.-Ztg.).

— Der ausserordentliche Professor Dr. Aimé Pictet in Genf ist zum ordentlichen Professor für biologische Chemie, Toxikologie und pharmaceutische Chemie ernannt worden.

— Dem Director des hygienischen Instituts in Cairo, Dr. Heinrich Bitter, welcher früher Privatdocent der Hygiene an der Breslauer Universität war, ist vom deutschen Kaiser der Professortitel verliehen worden.

— In der Stadt Taschkent, in welcher allein gegen 40 Aerzte leben, ist vor kurzem eine «Gesellschaft turkestanscher Aerzte» ins Leben getreten.

— Das Blindencuratorium der Kaiserin Maria Alexandrowna entsendet nach dem Beispiel früherer Jahre im Mai wiederum ca. 35 Abtheilungen von Augenärzten mit dem nöthigen Hülfspersonal ins Innere des Reiches.

— Dem hiesigen weiblichen medicinischen Institut sind durch den General-Gouverneur von Turkestan 4000 Rbl., welche der Emir von Buchara zur Einrichtung der geburtshülflichen Klinik bei dem genannten Institut gespendet hat, übersandt worden.

— Ein gewisser J. W. Schelenkowski hat der Kiewer Universität ein Capital von 10350 Rbl. gespendet, von dessen Zinsen 300 Rbl. als Stipendium für einen Medicinstudirenden aus dem Südwestgebiet verwandt werden sollen. Die übrigbleibenden Zinsen sollen dem Stipendiaten als einmalige Unterstützung bei Absolvirung des Cursus ausgezahlt werden.

(Kiew. Sslowo-Wr.).

— Neuerdings wird die Tinctura cannabis indicae von Aarvusin (Journ. de méd. de Paris) als Zahnanästheticum auch bei Zahnoperationen empfohlen. Zu diesem Zweck verdünnt man, je nach der Dauer der Operation, die Tinctur mit der 3—5 fachen Menge warmen Wassers und bringt diese Lösung mittelst eines Wattetampons in den hohlen Zahn. Dann pinselt man mit der verdünnten Tinktur noch das Zahnfleisch in der Umgebung des kranken Zahnes und kann auch die Backen der Zahnzangen in die Tinktur tauchen.

Bf.

Vacanzen: 1) Es wird ein Arzt (vorzugsweise Chirurg) zur Leitung des Landschaftshospitals mit 38 Betten in Tscherepowez (Gouv. Nowgorod) gesucht. Gehalt 1500 Rbl. Adresse: «Череповецкая Земская Управа». 2) Landschaftsarztstelle im Kreise Ssudogda (Gouv. Wladimir). Geh. 1200 Rbl., wird alle 5 Jahre um 300 Rbl. erhöht, bis die Norm von 1800 Rbl. jährlich erreicht ist. Adresse: «Судогодская Земская Управа».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 10. April d. J. 8139 (77 wen. als in d. Vorw.), darunter 650 Typhus — (36 wen.), 840 Syphilis — (11 wen.), 66 Scharlach — (1 wen.), 107 Diphtherie — (12 mehr), 98 Masern — (6 wen.) und 50 Pockenkranke — (15 mehr als in der Vorw.).

Am 17. April d. J. betrug die Zahl der Kranken 7501 (638 wen. als in der Vorwoche.), darunter 568 Typhus — (82 wen.), 704 Syphilis — (66 wen.), 63 Scharlach — (3 wen.), 98 Diphtherie — (9 wen.), 98 Masern — (0 wen.) und 46 Pockenkranke (2 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 4. bis 10. April 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen:																	
M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
370	262	632	125	90	83	7	12	21	67	56	50	43	34	29	15	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3. Masern 13, Scharlach 1, Diphtherie 13, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 24, Erysipelas 1, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 2, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 13, Tuberculose der Lungen 73, Tuberculose anderer Organe 28, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 37, Marasmus senilis 30, Krankheiten des Verdauungscanals 68, Todtgeborene 37.

Für die Woche vom 11. bis 17. April 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
341	307	648	147	78	93	10	10	16	54	52	44	54	46	32	11	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3. Masern 20, Scharlach 3, Diphtherie 22. Croup 0, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 1, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0. Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 84, Tuberculose anderer Organe 34, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 47, Marasmus senilis 19, Krankheiten der Verdauungsorgane 82, Todtgeborene 27.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 27. April 1899.

Tagesordnung: Schmidt: Ueber Helminthiasis.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1899.

PRIVAT-HEILANSTALT
für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
von
Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**
Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.
(53) 26—3.

Bad Wildungen. Die Hauptquellen: **Georg-Viktor-Quelle** u. **Helenen-Quelle** sind seit lange bekannt durch ihre Wirkung. Versand 1898 974,200 Flaschen. Aus keiner der Quellen werden Salze gewonnen; das im Handel vorkommende **angebl Wildunger Salz** ist ein künstl. **zum Theil unlösliches** Fabrikat. Schriften gratis. Anfragen über das Bad und Wohnungen im **Badelogirhause** und **Europäischen Hof** erledigt:
Die Inspection der Wildunger Mineralquellen Actien-Gesellschaft.
(73) 12—1.

BAD ELSTER, Königreich Sachsen.

Alkalische Eisenquellen, eine Glaubersalzquelle (die Salzquelle) und eine **lithion- und eisenhaltige** Quelle (die Königsquelle). **Kohlensäurereiche Stahlbäder, Moorbäder** von **Eisenmineralmoor, elektrische** und **Fichtennadel-Extract Bäder, kohlensaure Bäder,** System Fr. Keller, künstliche **Salz- und Soolbäder, Dampf-Sitzbäder, Molken, Kefir, Personal für Massage.** Wasserleitung von Quellwasser. Reichbewaldete Umgebung. Die Parkanlagen gehen unmittelbar in den Wald über.
Bahnstation, Post- und Telegraphenamt. Protestantischer und katholischer Gottesdienst.
Frequenz 1898: 8476 Personen.

Curzeit: 1. Mai bis 30. September.

Vom 1. bis 15. Mai und 1. bis 15. September ermässigte Bäderpreise. Für die vom 1. September an Eintreffenden halbe Curtaxe.
Täglich Concerte der **Königlichen Badekapelle, gutes Theater, Künstler-Concerte. Radfahr-Sportplatz;** Spielplätze für Kinder und Erwachsene (u. A. Lawn-Tennis).
Neuerbautes Kurhaus mit Kursaal, Speise-, Spiel-, Lese-, Billard- und Gesellschaftszimmer. Elektrische Beleuchtung.
Versandt von Moorerde und Mineralwasser in vorzüglicher haltbarer Füllung.
Ausführliche Prospecte postfrei durch die
Königliche Bade-Direktion.

Endstation der Linie Pforzheim-Wildbad. **WILDBAD** Württemberg. **Schwarzwald.**

Warmquellen ($\frac{31}{37^\circ C.}$) mit natürlicher, der Blutwärme des menschlichen Körpers angemessener Temperatur.
Einzel- und Gesellschafts-Thermal-Bäder in comfortablen Räumen. Weitere Kurmittel sind: Dampf- und Heissluftbäder, Heilgymnastik. Elektrotherapie. Massage.
LUFTKURORT. 430 m. ü. d. M. Herrliche Tannenwälder, Waldwege und Anlagen a. d. Enz, hervorragendes Kurorchester, Theater, Lesesäle, Jagd, Fischerei, sonstige Vergnügungen, Spiele etc.

Kurgebrauch während des ganzen Jahres. | **Gute Hotels u. Privatwohnung. f. alle Verhältnisse.** Prospecte u. jede gewünschte Auskunft durch die **K. Badverwaltung** od. d. **Stadtschultheissenamt.** | Hauptsaison von Mai bis October.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**
VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL
AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Homburg v. d. Höhe.
Villa Clara Emilia.
Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.
Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,
für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke, Fettleibige und in der Ernährung Herabgekommene. Grösstes und ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.
Geöffnet vom 1. April bis 15. October.
— Prospecte gratis. —
Dr. Freiherr von Sohlern.

Dr. Schuster
BAD NAUHEIM.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Дозв. ценз. Спб 25 Апрѣля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 18 St Petersburg, 1. (12.) Mai 1899

Ueber Celluloidmullcorsets.

Von

Dr. med. J. Brennsohn

in Mitau (Kurland).

Seit einiger Zeit fertige ich zu orthopädischen Zwecken Celluloidmullcorsets an. Bis dahin bediente ich mich der Holzmieder nach Waltuch, die ich seinerzeit auf dem livländischen Aerztetage in Wenden (1889) demonstrirt und über deren Herstellung ich in der «St. Pet. Medic. Wochenschr.» Nr. 1, 1890 in dem Aufsatz «Ueber den heutigen Stand der Scoliosentherapie» Mittheilung gemacht habe. Bei allen Vorzügen jedoch, die diese Holzmieder besitzen, wie elegantes Aussehen und Leichtigkeit, leiden sie an einem Uebelstande, den ich trotz vielfacher Bemühungen nicht beseitigen konnte. Es ist das der Umstand, dass sie in der warmen Jahreszeit durch die Körperwärme erweichen und an der Innenseite ein schmieriges Aussehen bekommen. Sie können daher im Sommer, namentlich an heissen Tagen, gar nicht getragen werden. Auch wenn man dem Leim nach Hoffa — Lehrbuch der orthopädischen Chirurgie 1891, S. 95 — doppeltchromsaures Kali hinzufügt, wird der erwähnte Uebelstand nicht hintangehalten, ganz abgesehen davon, dass der Leim durch den Zusatz klumpig wird und sich daher weniger leicht streichen lässt.

Ich begrüsste daher mit Freuden die Mittheilung von Prof. Landerer und Dr. E. Kirsch in Nr. 29 des «Centralblattes für Chirurgie» 1896, die sie «über den Celluloidmullverband, eine neue Verbandart» machten. Zwar hatte bereits Lorenz in Wien 1892 Corsets aus reinem Celluloid (Celluloidplatten) angefertigt («Wiener Klinik» 1892, 10. und 11. Heft, S. 307), doch sind diese wegen ihrer Kostspieligkeit leider nicht allgemein zugänglich, während die Celluloidmullcorsets einen mässigen Kostenaufwand beanspruchen. Ich habe bereits eine Anzahl derartiger Corsets angefertigt und haben sich dieselben sehr gut bewährt. Sie sind noch leichter als die Holzmieder, besitzen ein ebenso elegantes und gefälliges Aussehen, erweichen durch die Körperwärme nicht und behalten ihre Form und ihr sauberes Aussehen bis zuletzt. Sie sind zudem bei grosser Härte viel elastischer als die Holzmieder und brechen nicht, was bei den Holzcorsets manchmal bei der ersten Anprobe geschah. Sie können der Perspiration wegen beliebig gelocht werden, ohne dass ihre Festigkeit darunter leidet. Der Herstellungsmodus derselben ist folgender. Zunächst wird (in der Suspension oder Reclinationslage) der corrigirte Rumpf mit Gypsbinden umwickelt. Nachdem dieser Verband eine gewisse Dicke erreicht hat, wird er vorn in der Mitte aufgeschnitten und wieder durch eine Mullbinde geschlossen.

Dieses so erhaltene Negativ wird getrocknet, mit Gypsbrei ausmodellirt, sodass man einen getreuen Abguss des kranken aber corrigirten Rumpfes erhält. Dieser Torso wird als Modell benutzt und werden noch nach Möglichkeit an demselben Nachcorrecturen angebracht, wobei die Erfahrung rathend zur Seite steht. Dieser Torso, das Gypsmodell, wird, nachdem es getrocknet, reichlich eingeseift und dann mit einer Mullbinde umwickelt, welche gleichmässig mit dem in Aceton gelösten Celluloid bestrichen wird. Man bedient sich dabei der Hände, welche zum Schutze gegen das Celluloidaceton mit Lederhandschuhen bekleidet werden. Dann folgt eine zweite Binde, die in gleicher Weise mit der Celluloidlösung getränkt wird und so fährt man fort, bis das Corset die genügende Stärke (8—10 Bindenreihen) erlangt hat. An der Oberfläche wird reichlich Celluloidlösung aufgestrichen, damit das Corset eine gleichmässige glatte Oberfläche erhalte. Nachdem es genügend erhärtet, was 2 bis 3 Tage in Anspruch nimmt, wird es vom Modell abgenommen, gelocht, montirt und mit Achselbändern versehen. Es ist so fest und hart, dass Schienen aufgenietet werden können.

Das Celluloid, welches 1869 von den Brüdern Hyatt in Newark im Staate New-Yersey in Amerika entdeckt ist und welches bekanntlich bei Behandlung der Collodiumwatte mit ätherischer oder alkoholischer Campher-

lösung entsteht, löst sich nur in Aceton, einer Flüssigkeit, welche durch trockene Destillation essigsaurer Salze (essigsaures Baryum) und bei der Anilindarstellung gewonnen wird. Dasselbe ist leider verhältnissmässig theuer und wird durch den Transport aus dem Auslande noch mehr vertheuert. Die Celluloidplatten werden in kleine quadratische Stücke geschnitten oder es wird der Celluloidabfall benutzt. Dieser wird in eine weithalsige Flasche bis etwa zur Hälfte gethan und dann das Gefäss mit Aceton gefüllt. Von Zeit zu Zeit muss umgerührt werden, damit eine gleichmässige Lösung entstehe.

Diese Celluloidmullcorsets gewähren so bedeutende Vorzüge vor den bis jetzt bekannten zu orthopädischen Zwecken benutzten Stoffen (Filz, Holz, Leder), dass sie sich bald einer allgemeinen Verbreitung erfreuen dürften.

Ein Fall von infantilem Myxödem, behandelt mit Thyreoidea.

Von

Dr. med. W. Schiele.

Der Krankheitsverlauf in nachstehendem Falle von Myxödem bietet manches Interessante und von der Norm abweichende, wie auch die Wirkung der Thyreoidea nicht in Allem der in anderen Fällen beobachteten entsprach.

Die 13jährige Lena L., Estin, aus Estland gebürtig, ist als kräftiges und gesundes Kind geboren. Die Eltern und der einzige Bruder sind gesund, in der Verwandtschaft sollen keine auffallenden Krankheitsfälle vorgekommen sein. Patientin begann im Anfang des zweiten Lebensjahres zu laufen und zu sprechen und war bis zum dritten Jahre nichts Abnormes an ihr zu bemerken. Im dritten Jahre nahm sie stark zu und wurde bald unförmlich dick, was sie seit der Zeit geblieben ist. Ihr Appetit soll nie besonders stark gewesen sein. Im achten Lebensjahre entwickelten sich die Brüste der Patientin, begannen die Axel- und Schamhaare zu wachsen und es stellten sich die Menses ein, die seitdem regelmässig in 4wöchentlichem Typus ohne Beschwerden wiederkehrten. Mit Beginn der unnatürlichen Dicke konnte man an der Patientin ein Zurückbleiben der Intelligenz wahrnehmen, im 9. Lebensjahre fing sie an die Schule zu besuchen, sie brachte es in 3 Jahren jedoch nicht über die ersten Anfänge des Abc und vermag noch jetzt kaum ihren Namen richtig zu schreiben.

Im Juli des Jahres 1898 trat Patientin in meine Behandlung und war der Status folgender:

Patientin ist 129 Centimeter lang, der Brustumfang über der Mamma beträgt 86 Ctm., der grösste Bauchumfang 109 Ctm. Das Gewicht 184¼ Pfd.

Prall-ödematöse Infiltration des Integumentes des ganzen Körpers, mit Ausnahme der Hände und Füsse; auf Druck bleibt keine Delle nach; die Farbe der Haut blass; Schweisssecretion sehr gering. Die Gesichtszüge plump, träge, verdriesslich.

Die Brüste stark entwickelt, schlaff herabhängend; äussere Genitalien normal, Axel- und Schamhaare ziemlich reichlich.

Alle Bewegungen sind unbeholfen und schwerfällig; zu Boden gefallen oder auf den Rücken gelegt, vermag Patientin sich ohne Hilfe nicht aufzurichten.

Eine Schilddrüse lässt sich nicht nachweisen.

Innere Organe: Lungen, Leber, Milz normal; Herzgrenzen nach links verbreitet bis zur Mamillarlinie. Herztöne nicht rein, sondern ein präsystolisches Geräusch hörbar, am lautesten über der Aorta.

Die Stimme klingt tief und rauh.

Im Urin kein Eiweiss und Zucker.

Die Temperatur ein wenig subnormal 36,5—36,7.

Auffallend ist in vorliegendem Falle, dass trotz Auftretens der myxödematösen Erscheinungen bereits im 3. Lebensjahre **keine** stärkeren Entwickelungshemmungen, starkes Zurückbleiben des Körperwachsthums, mangelhafte Ossification der Knochen, Nichtverwachsen der Schädelnähte etc. nachzuweisen sind. Die Körperlänge mit 129 Ctm. bleibt nicht wesentlich hinter dem Durchschnitt von 140—142,5 Ctm. für Mädchen von 13 Jahren zurück. Dann haben sich bei der Patientin ganz excessiv früh die Menstruation und die äusseren Kennzeichen der Geschlechtsreife eingestellt (Axel- und Schamhaare, Entwickelung der Brüste), während in den meisten Fällen von infantilem Myxödem gerade das Gegentheil beobachtet wird, die Geschlechtsorgane und Brüste behalten den infantilen Typus, Axel- und Schamhaare fehlen, die Menstruation fehlt ganz oder stellt sich nur sehr spät und spärlich ein.

Dagegen überragt das Gewicht trotz ca. 10—12 Ctm. geringerer Körperlänge die Norm bei gesunden Mädchen von gleichem Alter um mehr als das Doppelte, d. h. es betrug 184¼ Pfd. russisch = 73,7 Kilogramm gegen 32,94—34,65 Kilogrm.

Die Behandlung bestand in der Darreichung von Thyroidea in getrockneter gepulverter Form, wie sie von den Apotheken geliefert wird. Die Anfangsdosis bestand in 0,3 Gramm 3 Mal täglich, es wurde dieselbe der Herzveränderungen wegen nur sehr langsam gesteigert, es zeigten sich aber absolut keine unangenehmen Nebenerscheinungen, so dass Patientin schliesslich nach Verlauf von 4 Monaten 3 Mal täglich 2,0 Gramm, pro die also 6,0 Gramm erhielt. Diese hohe Gabe vertrug Patientin jedoch nicht lange, es traten Störungen von Seiten des Magendarmcanals, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durchfall auf, so dass das Mittel Anfang November 2 Wochen ganz ausgesetzt wurde. Von Mitte November bis jetzt hat Patientin 3,0 Gramm pro die erhalten und wird die Medication noch längere Zeit mit kürzeren Unterbrechungen fortgesetzt werden.

Das Gewicht verminderte sich bei Darreichung geringerer Dosen nur wenig, bei grösseren Dosen aber sehr bedeutend und betrug:

am 11. Juli 1898	184¼ Pfd.
am 24. Aug. »	178 »
am 20. Sept. »	158 »
am 22. Oct. »	136 »
am 11. Nov. »	128 »

Seitdem hat Patientin, wie gesagt, bis zum heutigen Tage mit gelegentlichen 1—2 wöchentlichen Pausen 3,0 Gramm Thyr. pro die erhalten und zeigt das Gewicht bei dieser Darreichung keine constante Abnahme, sondern nur Schwankungen zwischen 127 Pfd. bis 136 Pfd.

Eine Beeinflussung des Längenwachsthums, wie sie sonst beobachtet wird durch Gebrauch von Thyroidea bei Myxödem, hat nicht stattgefunden, indem Patientin vom Juli 1898 bis zum April 1899 nur um ½ Ctm. gewachsen ist, was weniger als das Normale ist. Auch die Intelligenz ist bisher noch leider unbeeinflusst geblieben. Patientin macht noch immer denselben unentwickelten und kindischen Eindruck.

Die Temperatur war während der Darreichung der Thyroidea ein wenig erhöht und betrug im Durchschnitt des Morgens 37,4, Abends 37,7.

In der Lebensweise und Diät wurden der Patientin keine Beschränkungen auferlegt, die Gewichtsabnahme ist daher direct auf den Gebrauch von Thyroideasubstanz zurückzuführen.

Zum Schlusse sage ich meinem Freunde und Collegen W. v. Dehn meinen besten Dank für die liebenswürdige Fortsetzung meiner Beobachtungen an obiger Patientin.

Referate.

J. Piltz: Ueber neue Pupillenphänomene. (Neurologisches Centralblatt, Nr. 6. 1899).

Nachdem bereits A. Westphal (Nr. 4 dieses Journals) über die zu beschreibende Erscheinung eine Mittheilung gebracht, veröffentlicht jetzt Piltz die Ergebnisse seiner umfangreichen Untersuchungen. I. Nach energischerem Schliessen beider Augen erscheinen die vor dem Augenschluss weit oder mittelweit gewesenen Pupillen im Moment des Wiedereröffnens enger. II. Verengerung der Pupille bei Behinderung des intendierten Augenschliessens durch Auseinanderhalten der Lider des untersuchten Auges. Beide Phänomene werden beobachtet meistens an lichtstarren oder träge reagierenden Pupillen (bei Blindheit, Paralyse, Tabes, Epilepsie, Dementia praecox, Katatonie), aber auch bei guter Lichtreaction der Pupillen. An 23 auf diese Phaenomene hin untersuchten gesunden Personen fand sich das I. Symptom einmal, das II. 8 mal. Aller Wahrscheinlichkeit nach handelt es sich um eine Mitbewegung der Pupille, indem die energische Innervation des orbicularis oculi, eine gleichzeitige Reizung des Oculomotoriuscentrums für den sphinkter pupillae herbeiführt. Michelson.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. R. Sommer: Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungs-Methoden. Mit 86 Abbildungen. Urban & Schwarzenberg. Preis 10 Mark. 399 S.

Schon seit längerer Zeit ist das Unzureichende der in der Psychopathologie vorhandenen Untersuchungs-Methoden Ver-

anlassung geworden, das Subjective und daher Variable und oft Falsche in den Beobachtungen durch eine planmässige Analyse zu verdrängen. Nur eine Methodenlehre kann eine wissenschaftliche Psychopathologie gewährleisten. Der Giessener Professor hat nun die in der Physik, Psychologie und Psychophysik zum Theil bereits vorhandenen Hilfsmittel auf die Psychopathologie übertragen, namentlich die von Kraepelin und seinen Schülern geschaffenen Methoden verwerthet, neue Methoden ersonnen und ausgebildet, und auf diese Weise zwar noch kein lückenloses systematisches Lehrbuch geschaffen, aber ein Buch, welches «lehrt, wie man sich zur Lösung eines psychopathischen Problems das methodische Werkzeug schafft». — Der erste Theil handelt über die Darstellung der optischen Erscheinungen. Das hier anzustrebende Ziel ist die Stereoskop-Farben-Photographie. Theil II: Analyse der die Erscheinungen bedingenden Bewegungsvorgänge mit motorisch-graphischen Methoden ist das speciell vom Autor ausgebaute Gebiet. Mit Hilfe von Aequilibrierungsvorrichtungen in Verbindung mit Reiz- und Registrierapparaten werden der cerebrale Einfluss auf den Kniesehnen- und Pupillenreflex sowie die Ausdrucksbewegungen an Händen und Beinen untersucht. Theil III: Darstellung der akustischen Aeusserungen beruht vorläufig auf der Ausnutzung und weiteren Vervollkommnung des Phonographen. Für die motorisch-graphische Analyse der Muskelbewegungen, welche den akustischen Aeusserungen der Geisteskranken zu Grunde liegen, fehlen bis auf wenige Versuche noch die Methoden. Theil IV: Untersuchung der psychischen Zustände und Vorgänge verwerthet hauptsächlich die in der Psychophysik schon ausgebildeten Methoden, namentlich wie sie von der Kraepelin'schen Schule für klinische Zwecke umgewandelt und vereinfacht worden sind. Es ist zweifellos, dass der klinische Fortschritt wesentlich von der allgemeinen Einführung solcher einfacher Methoden, deren Anwendung in einem bescheiden ausgestatteten klinischen Untersuchungszimmer möglich ist, abhängen wird. Nur dadurch kann über die einfachsten klinischen Fragen ein vergleichbares Material beschafft und eine Verständigung erzielt werden». Michelson.

Zwischen Aerzten und Clienten. Erinnerungen eines alten Arztes. Geordnet und herausgegeben von Prof. Ughetti. Wilhelm Braumüller. Wien und Leipzig. 1899.

Dank der vorzüglichen Uebersetzung von Dr. G. Galli ist das hochinteressante Buch von Prof. Ughetti auch den deutschen Kreisen zugänglich gemacht worden. Wir haben dasselbe mit grösstem Vergnügen gelesen und empfehlen dasselbe allen Collegen, damit auch sie die intellectuelle Freude geniessen. Die bewundernswerthe Beobachtungsgabe des Verfassers, sein vortreffliches Verständniss der gegenseitigen Beziehungen der Aerzte unter einander und zu ihren Clienten, seine genaue Kenntniss der gegenwärtigen socialen Lage der Aerzte in den verschiedenen Ländern, die lebhafte, bald humoristische, bald philosophisch ernste Schilderungen der verschiedenen die Aerzte sowohl wie das Publikum betreffenden Fragen über das Honorar, Consilien, Charlatanismus etc., machen das Buch zu einem hochinteressanten nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Laien. Es ist ein treues Spiegelbild des ärztlichen Lebens und Wirkens und jeder Arzt wird in ihm Trost finden in den mancherlei Betrübnissen, denen er ausgesetzt ist. «Und ich wünsche, sagt Prof. Mantegazza in einem offenen Briefe an den Verfasser, dass es auch die Clienten lesen möchten, um zu erröthen über so viel Ungerechtigkeit, die sie alle Tage in der Beurtheilung der Aerzte beweisen». S.

Handbuch der practischen Medicin. Unter Redaction von Prof. Dr. W. Ebstein und Dr. J. Schwalbe. Fünf Bände in 20 Lieferungen zu je 12 Druckbogen gr. 8. Mit zahlreichen Textfiguren. Preis der Lieferung 4 Mark. Lieferung 1—4. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1898.

Etwas verspätet kommen wir heute auf die bereits Ende vorigen Jahres erschienenen ersten Lieferungen des neuen Handbuches der practischen Medicin zu sprechen, welches bereits seit längerer Zeit von der Verlagsbuchhandlung angekündigt worden war und nunmehr unter Mitwirkung einer grossen Anzahl hervorragender Gelehrter und anerkannter Aerzte entstehend, sich einen festen Platz auf dem Büchertisch der Aerzte zu erobern scheint. Das Handbuch umfasst das Gesammtgebiet der speciellen Pathologie und Therapie und zwar nicht nur der inneren Krankheiten, sondern auch der verwandten Gebiete, der Nerven-, Haut-, Knochen- und Geschlechtskrankheiten, Zoonosen und Vergiftungen, und soll «dem practischen Arzt ein zuverlässiger und instructiver Führer sein, der inmitten der widerstreitenden Meinungen die feststehenden Thatsachen von der schwankenden Hypothese scheiden hilft und ihm auf jede Frage, die ihm am Krankenbett entgegentritt, eine klare gründliche und erschöpfende Belehrung ertheilt». Seiner directen Bestimmung entsprechend hält das Handbuch die Mitte zwischen den kurzen Lehrbüchern und den grossen Sammelwerken. Die vorliegenden Lieferungen beginnen mit der Darstellung der Krankheiten der Nase, ihrer Nebenhöhlen, des Nasenrachenraumes, des Rachens und Kehlkopfes, welche zu ihrem Verfasser den Greifswalder Professor Strübing hat. Es folgt dann ein etwa $1^1/_2$ Lieferungen einnehmendes grosses Capitel von Prof. Liebermeister und Prof. Lenhartz über die Krankheiten der Trachea, der Bronchien und des Lungengewebes. In dem nächsten grossen Abschnitte behandelt Prof. S. Rosenstein die Erkrankungen der Niere, des Nierenbeckens und der Harnleiter. Die vierte Lieferung giebt die Krankheiten des Blutes von Prof. Laache in Christiania und die Krankheiten der Blutdrüsen von Prof. Kraus in Graz. Man sieht aus dieser Vertheilung des Stoffes in wie sicheren und erprobten Händen die Bearbeitung der Specialitäten ruht. Die Darstellung ist allenthalben für den practischen Arzt berechnet, kurz, klar, das Neueste einschliessend, die therapeutisch-technischen Manipulationen derart gewählt, dass sie auch von jedem Nichtspecialisten ausgeführt werden können, die Abbildungen und Literaturverzeichnisse zahlreich und die Ausstattung des Werkes eine denkbar gute. Wir kommen s. Z. auf das Handbuch noch zurück, können es aber jetzt schon weiteren Kreisen auf das Wärmste empfehlen.

Kallmeyer.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

652. Sitzung den 19. Januar 1899.

Vorsitzender: Moritz. Sekretär Th. Dobbert.

1. Westphalen. Ueber Diagnose und Therapie der Perigastritis (pylorica) chron. adhaesiva. Wird veröffentlicht werden.

Discussion:

Tiling. Es ist von Collegen Westphalen ein sehr interessantes, aber auch heikeles Thema berührt worden; in den Schlusssätzen desselben scheint mir einiges anders formulirbar zu sein. Es ist allerdings wahr, dass alte Adhaesionen, wenn sie gelöst werden, häufig neue Plätze suchen wo sie wieder adhaeriren, doch glaube ich, dass man bei Vermuthung auf Adhaesionen vor allen Dingen nachsehen muss, ob dieselben flächenhafte sind, oder nicht. Breite Adhaesionen werden häufig wegen der technischen Schwierigkeiten, mit welchen die Lösung derselben verbunden ist, nicht in Angriff zu nehmen sein, sind sie aber schmal, so glaube ich, ist es Pflicht sie zu lösen. Nach Appendicitis wo in Folge von Eiterungsvorgängen doch bedeutende Verklebungen stattfinden ist man bei nachherigen Operationen, oft erstaunt ein fast normales Peritoneum vorzufinden. Die Resorptionsfähigkeit des Peritoneum muss doch eine recht beträchtliche sein. Bei breiten Adhaesionen schliesst sich eine Lösung derselben von selbst aus, bei schmalen ist eine solche jedenfalls zu versuchen.

Was ferner die Gastroenterostomie anbetrifft, so ist sie bestimmt ein gutes Mittel bei perigastritischen Adhaesionen. Die Diagnose derselben ist jedoch sehr schwer: sie ist in den beiden referirten Fällen sehr praecise gestellt worden, doch gelingt es auch oft genug nicht sie stellen zu können, weil das Hauptsymptom, der Schmerz fehlt. Ich möchte daher meine Ansicht dahin formuliren: sind Schmerzen vorhanden, so weisen sie auf perigastritische Adhaesionen hin, fehlen die Schmerzen aber, so ist das Vorhandensein von Adhaesionen noch nicht ausgeschlossen. Ich erinnere nur an den in einer der vorigen Sitzungen referirten Fall. Da hatte Pat. vor der Operation Schmerzen: das ulcus wurde herausgeschnitten, die Wunde verheilte, Pat. ist von ihren Schmerzen befreit und dennoch ist die vordere Magenfläche in toto, wie ich mich bei der Operation überzeugt habe, an die Bauchdecken fixirt. Also nicht jede Verwachsung braucht Schmerzen zu verursachen, selbst nicht so ausgedehnte wie ich sie in diesem Falle gefühlt habe. Adhaesionen können am ehesten zu Schmerzen Veranlassung geben, wenn sie die regio pylorica in Mitleidenschaft ziehen und dieses höchstwahrscheinlich erst dann, wenn die Adhaesionen nicht breit sind. Ich begebe mich vielleicht auf ein zu theoretisches Gebiet, doch weist auf ein derartiges Verhältniss auch der erste Fall Westphalen's mit der Hernie hin. Solche kleine Hernien machen erst dann Schmerzen, wenn in Folge von Adhaesionsbildung Stränge vorhanden sind an welchen gezerrt wird. Am wahrscheinlichsten ist es, dass die Schmerzen grosse sein werden, wenn die Adhaesionen an der pars pylorica sitzen, weil da die häu-

figste Bewegung, mithin auch ein beständiges Zerren stattfinden muss. Wo es möglich ist sollte man daher solche strangförmige Adhaesionen bei der Operation lösen.

Fick. Ich möchte mir nur einige Worte die anatomischen Verhältnisse betreffend erlauben. Unter den polypösen Excrescenzen von welchen die Rede war, hat man nicht Polypen zu verstehen welche an einem langen Stiel sitzend ins Lumen hineinragen, sondern es sind Leisten oder Wülste welche sich der Längsrichtung des Magens entsprechend vom Magen her in den Pylorus fortsetzen. An der Basis sind dieselben schmäler als an der Kuppe und erhält der Pylorus in Folge dessen auf dem Querschnitt ein sternförmiges Lumen. Derartige polypöse Excrescenzen beobachtet man am Pylorus bei Narbenbildung nach ulcus ventriculi, nach langsam wachsenden Krebsgeschwüren namentlich Scirrhus, ferner bei angeborener Pylorusstenose und bei hypertrophischer genuiner oder essentieller Stenose. In allen Fällen, ob dieselben durch Ulcus, Carcinom, oder durch entzündliche Processe bedingt sind, findet sich ein und dasselbe pathologisch-anatomische Bild. Entwickelung eines zellarmen Bindegewebes in der Submucosa, weniger in der Subserosa. Die Submucosa wird in Folge dessen so hypertrophisch, dass sie sich wulstartig emporhebt.

In Betreff der Schmerzen bei perigastritischen Adhaesionen möchte ich hervorheben, dass wenn der Pylorus wegsam ist, mithin keine stärkeren peristaltischen Bewegungen des Magens nothwendig sind um denselben zu forciren, auch trotz bestehender Adhaesionen nur geringe oder garkeine Schmerzen vorhanden zu sein brauchen. Besteht jedoch eine Stenose des Pylorus, dann rufen die Adhaesionen meist auch stärker ausgesprochene Schmerzen hervor. Zur Illustration des Gesagten mag ein Fall von angeborener Stenose des Pylorus dienen in welchem von Selenkow eine Dehnung des Pylorus nach Loreta ausgeführt wurde. Der Effect war anfangs ein guter, dauerte jedoch nur 14 Tage an. In Folge der Beschwerden wurde zur nochmaligen Operation geschritten, bei welcher sich zahlreiche Adhaesionen, sowohl nach der Gallenblase, als auch nach unten hin fanden. Selenkow machte damals die Pyloroplastik; ein Theil der Adhaesionen wurde getrennt, ein anderer Theil, in Folge der grossen technischen Schwierigkeiten welche ihre Lösung erforderte, belassen: dessenungeachtet war Pat. nach der Operation beschwerdenfrei. Vor der Operation bestand eine Stenose plus Adhaesionen welche Schmerzen hervorriefen, nach der Operation machten die Adhaesionen ohne Stenose keine weiteren Erscheinungen.

Westphalen. Was die Behandlung der Adhaesionen anbetrifft, stimme ich Tiling vollständig bei. Derselben Ansicht ist auch Lindner, welcher strangförmige Adhaesionen durchtrennt, flächenhafte aber in Ruhe lässt. Im Gegensatz hierzu giebt Rosenheim an, dass wo Adhaesionen gelöst werden Recidive einzutreten pflegen. In Fällen mit Stenose glaube ich, dass es einerlei ist, ob flächenhafte oder strangförmige Adhaesionen bestehen. es muss eben in solchen Fällen eine Gastroenterostomie gemacht werden.

Tiling. Ich bin ganz derselben Meinung und lehnte die Gastroenteroanastomose garnicht ab, meinte nur, dass man bei Vorhandensein von Adhaesionen nicht zu verzweifeln brauche, sondern dieselben zuerst lösen müsse: ist dann noch eine Stenose vorhanden, so soll erst nach Lösung der Adhaesionen die Gastroenteroanastomose ausgeführt werden.

2. Bary hält seinen angekündigten Vortrag: Einiges über Hysterie.

Vortragender wies auf die Häufigkeit der Hysterie unter der männlichen Arbeiterbevölkerung Petersburg's hin. Unter 175 Nervenkranken Männern, die von Autor im Verlauf eines Jahres im St. Marien Magdalenen Hospital behandelt wurden, gab es 17 d. h. 10 pCt. Hysterische. Unter 125 Arbeitern einer Lederfabrik waren 16 hysterische. Vorherrschend war die sogenannte massive Form der Hysterie, die sich vornehmlich durch Gefühlsstörungen äussert. Uebereinstimmend mit Holst konnte auch Vortragender angeben, dass in den höheren Gesellschaftsklassen die psychischen Symptome der Hysterie vorwalten während bei dem unintelligenten Theil der Bevölkerung die physischen mehr zum Ausdruck kommen. Doch kommen auch Formen mit Hallucinationen, Delirien, Besessenheit, die im Mittelalter so häufig waren, auch jetzt gerade bei dem einfachen Landvolke vor, was auch Vortragender durch ein Beispiel demonstriren konnte. Auf die Aetiologie der Hysterie übergehend, erörterte Vortragender die zahlreichen agents provocateurs, (psychische Einflüsse, Traumen, Gifte besonders Alcohol und Blei so wie nach den Arbeiten von Biernacki und Bechterew Autointoxication) die bei Vorhandensein der nervösen Belastung die verschiedenen Symptome der Hysterie auslösen.

Die neueren Theorien über das Wesen der Krankheit recapitulirend blieb Vortragender hauptsächlich auf den Ausführungen und Untersuchungen von Janet, Möbius, Breuer und Freud stehen und streifte nur ganz kurz die Lehren von Ranschberg und Hajos sowie das neueste Werk Sollier's.

Zum Schluss versuchte Vortragender auf Grund der neuesten anatomischen Forschungen Flechsig's darzulegen, dass die Hysterie durch eine Erkrankung der höheren psychischen Centren bedingt ist; in dem Falle würde die ungeregelte Thätigkeit der niederen psychischen Centra, die jeglicher Centrale beraubt sein würden, die mannigfachen Erscheinungen der Hysterie erzeugen. (Autoreferat).

3. Ucke demonstrirt eine Reinkultur von Gonococcen welche auf dem Wassermann'schen Nährboden gezüchtet wurden. Der Vorzug dieses Nährbodens ist, dass er leicht zu beschaffen ist. Schweineserum wird mit Nutrose praeparirt und Agar hinzugefügt. Auf diesem durchsichtigen Substrat wächst nicht allein der Gonococcus ausgezeichnet, sondern auch noch andere Mikroorganismen wie z. B. der Smegmabacillus, welcher bekanntlich zu Verwechselungen mit Syphilisbacillen Veranlassung gegeben hat.

653. Sitzung den 2. Februar 1899.

Vorsitzender: Moritz. Sekretär: Dobbert.

1. Anders demonstrirt eine kleine 5-jährige Patientin, an der er vor bald 2 Jahren die unblutige Reposition einer linksseitigen angeborenen Hüftgelenksluxation ausführte. — Auf den gegenwärtigen Stand der Frage hinweisend theilt A. den Standpunkt von Lorenz, nach welchem oft eine Reluxation nach vorne, auch in Fällen eine seitliche, wo Kopf und Hals des Femur dennoch eine feste Stütze am Becken gewonnen ein funktionell vortreffliches Resultat geben. Hienach ist ein Zustand welcher früher als ein anatomischer Misserfolg anzusehen war, heute von ganz anderen Gesichtspunkten aus zu betrachten. — Auf das anatomisch-pathologische Detail nicht eingehend stützt sich A. auf seine eigenen Erfahrungen, die er an einer Reihe von Repositionen gemacht hat. — A. betont, dass es sich vor allem um die Aufhebung der hinteren Luxation handelt. — Ist diese gelungen, hat der Kopf eine feste und bleibende Stütze am Becken gewonnen, so ist kein Glissement desselben möglich und das funktionelle Resultat mehr weniger garantirt.

Im vorliegenden Falle, den A. demonstrirt ist die Reposition eine complette, und verweilt der Kopf in der Pfanne. — Die kleine Pat. zeigte vor der Reposition eine für ihr Alter namhafte Verkürzung von 3 Ctm. bei Verschiebungsmöglichkeit auf eine weit grössere Entfernung. Bei starkem Glissement war der Gang ein schwer hinkender und schwankender. — Die Reposition gelang nach Durchschneidung der Adductorencoulisse vollständig. Zur Zeit lässt sich eine Verkürzung überhaupt nicht mehr nachweisen, auch ist der Trochanterstand ein fast normaler zu nennen, was zu den Ausnahmen gehört im Hinblick auf die, den Luxirten zukommende Stellung von Kopf und Hals zu einander. — Pat. ist erst seit 6 Wochen von Verbänden befreit, und geht bereits mit annähernd normalem Gange. — Die Flexionsbewegung ist eine sehr ausgiebige, nur wird eine solche in diesem Stadium von A. principiell nicht geübt. — Diese und die Adduction werden vorläufig noch vermieden. — Pat. ist im Laufen nicht behindert und gehört dieser Fall zu den complett restituirten.

(Autoreferat).

Im Protokoll der Sitzung vom 24. November 1898 sind zum Vortrag von Dr. Kroug folgende Correcturen zu machen:

1) Abschnitt 3. Statt «Allgemeinerscheinungen wie bei der Akromegalie werden bei der Osteoarthropathie nicht beobachtet» muss es heissen: «Die Osteoarthropathie unterscheidet sich ferner dadurch von der Akromegalie, dass bei ihr stets putride Vorgänge in den Luftwegen, Bronchiectasien, Pleuraexsudate mit eitrigem Inhalt etc. gefunden werden».

2) Abschnitt 5 muss es heissen: «Bei erhaltener Mobilität besteht Dissociation der Empfindungslähmung, d. h. Analgesie und Thermoanästhesie bei vollständig erhaltener tactiler Sensibilität der Hand».

3) Abschnitt 7. Statt Holst muss es heissen Holstèn.

Vom 15. Skandinavischen Naturforschercongress in Stockholm.

(«Hygiea» 1898, Heft 11, S. 543.)

Dr. Bie (Kopenhagen): Ueber die Wirkung des Lichts auf Mikroorganismen. Mittheilung aus Finsens medicinischem Lichtinstitut.

1) Ueber die verschiedenen Abtheilungen des Spectrums auf Bacterien.

Durch frühere Untersuchungen war dargelegt, dass die gelben und grünen Strahlen eine geringe, die blauen und violetten aber eine kräftige bactericide Wirkung haben. Ueber die

Wirkung der rothen und ultravioletten Strahlen war man noch nicht einig und daher wurde die Untersuchung hauptsächlich auf diese gerichtet.

Als Lichtquelle wurde eine elektrische Bogenlampe von 35 Ampères angewandt, das Licht wurde durch Glaslinsen concentrirt. die Wärmestrahlen durch passende Anordnungen ausgeschlossen und die verschiedenen Abtheilungen des Spectrums dadurch hergestellt, dass man das Licht durch verschiedenfarbige Flüssigkeiten passiren lässt. Als Versuchsobject wurde der B. prodigiosus angewandt.

Nur 4 pCt. der bactericiden Wirkung des Lichtes kommt auf die rothen, gelben und grünen Strahlen, 96 pCt. dagegen auf die blauen, violetten und ultravioletten.

2) Ueber die Wirkung des Lichtes auf Hefe und Pilze. In diesen Versuchen wurden anstatt der Glaslinsen solche von Bergcrystall angewandt, die reichlich ultraviolettes Licht durchlassen. B. prodigiosus wurde in einer Minute getödtet und in einer Secunde deutlich geschwächt.

Hefe- und Schimmelpilze waren widerstandsfähiger als Bacterien, besonders die pigmentirten.

Acomilia albicans wurde in 5 Minuten getödtet, Torula rubra in 30 Minuten und Aspergillus nigra in $1^1/_2$ Stunden.

Prof. Wallis und Dr. Salén (Stockholm) heben Organveränderungen bei sog. spätem Chloroformtode hervor.

Es werden 2 Todesfälle von jungen, kräftigen Personen angeführt, wo keine andere pathologische Veränderungen anzutreffen waren als solche, die sich der vorhergegangenen Chloroformnarcose zuschreiben liessen; nämlich Fettdegeneration der Leber und Nieren. Versuche an Kaninchen von W. und S. unterstützten diese Annahme.

Prof. Lennmalm (Stockholm): Ueber Rückenmarkleiden bei Syphilis hereditaria tarda.

In letzterer Zeit ist man immer mehr zur Einsicht gelangt, dass eine Menge Fälle chronischer wie auch acuter Myelitis auf Syphilis beruhen. Auch Syphilis hereditaria tarda kann solche Myelitiden verursachen, die sich weder klinisch noch pathologisch-anatomisch von denen unterscheiden, die auf acquirirter Syphilis beruhen.

Vortragender führt zwei solche Fälle bei jungen Männern an, von denen der eine tödtlich endete, und der andere durch eine kräftige Quecksilberbehandlung geheilt wurde. Im ersten Falle begann die Behandlung zu spät. Die Wichtigkeit einer frühzeitigen Diagnose wurde hervorgehoben, um sogleich kräftig therapeutisch eingreifen zu können.

Schöne mikroskopische Rückenmarkspräparate mit spät hereditärer Rundzelleninfiltration, welche die Nervenwurzeln durchsetzt und die Gefässe comprimirt, wurden vorgelegt.

Buch (Willmannstrand).

Vermischtes.

— Zum Professor der Pharmakologie an der Kiewer Universität ist, nachdem Prof. Tscherwinski aus Jurjew (Dorpat) seine Candidatur zurückgezogen, der Privatdocent und Prosector beim Lehrstuhl der Physiologie in Kiew, Dr. Julius Laudenbach, gewählt worden. Er ist der Nachfolger des Prof. Emil Heubel, welcher vor Kurzem nach Ausdienung der Dienstfrist pensionirt wurde.

— Zur Besetzung der durch den Tod Prof. Kostjurins erledigten Professur der Pharmakologie und Balneotherapie an der militär-medicinischen Academie wird in nächster Zeit die Wahl stattfinden, da die zur Prüfung der wissenschaftlichen Leistungen und der Lehrfähigkeit der Candidaten eingesetzte Commission ihre Thätigkeit beendigt hat. Ausser den von uns bereits früher namhaft gemachten 6 Candidaten für diesen Lehrstuhl: Borissow, Gendre, Kamenski, Kotljar, Krawkow und Lichatschew (sämmtlich Privatdocenten an der militär-medicinischen Academie) ist noch der ausseretatmässige Professor der Pharmakologie an der Charkower Universität Dr. S. A. Popow, früher viele Jahre Privatdocent an der genannten Academie, als siebenter Candidat aufgetreten.

— In Narwa ist, wie der «Wratsch» erfährt, vor Kurzem eine medicinische Gesellschaft ins Leben getreten. Zum Präsidenten derselben wurde der Sanitätsarzt N. A. Solotawin, zum Secretär Dr. Haensell, zum Cassirer Dr. Hoffmann (in Kränholm) und zum Bibliothekar Dr. Dokelin gewählt.

— Zu dem in diesen Tagen stattfindenden VII. Congress russischer Aerzte in Kasan sind als Vertreter der militär-medicinischen Academie die Professoren Bechterew und Kossorotow abdelegirt worden.

— Der Ehrenleibmedicus Dr. L. Bertenson wird seitens der russischen Regierung nach Berlin zu dem Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit abcommandirt.

— Ernannt: der Divisionsarzt der 27. Infanterie-Division Staatsrath Dr. Predtetchenski — zum Corpsarzt des Grenadiercorps und der Brigadearzt der 1. kaukasischen Infanterie-Reservebrigade Staatsrath Dr. Schuchow — zum Corpsarzt des 18. Armeecorps.

— Verstorben: 1) Am 18. April zu St. Petersburg der Senior der Aerzte des hiesigen Obuchowhospitals, Staatsrath Dr. Ferdinand Müller, plötzlich im 69. Lebensjahre. Aus St. Petersburg gebürtig, widmete er sich von 1851—55 dem Studium der Medicin an der Dorpater Universität. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1857 trat er bereits im nächsten Jahre in das Obuchowhospital ein, an welchem er bis zu seinem Lebensende, also mehr als 40 Jahre, als Ordinator thätig gewesen ist. Ausserdem war M. eine Reihe von Jahren auch Arzt am Ambulatorium zum Andenken an den Thronfolger Nikolai Alexandrowitsch. Der Hingeschiedene galt allgemein als ein pflichttreuer Arzt und liebenswürdiger, wohlwollender Mensch und erfreute sich daher grosser Liebe und Achtung sowohl bei seinen Patienten als auch bei den Collegen. — 2) In Riga am 18. April Dr. Dietrich Witte im nahezu vollendeten 82. Lebensjahre. Der Verstorbene stammte aus Estland und hatte seine medicinische Ausbildung ebenfalls in Dorpat erhalten. wo er von 1836—40 studirte und 1842 den Arztgrad, 1859 die Doctorwürde erlangte. Seinen Dienst begann er 1844 als Ordinator am Hospital des Collegiums der allgemeinen Fürsorge in Ssimbirsk und war dann älterer Arzt eines Grenadierregiments. Nach seiner Verabschiedung im Jahre 1872 lebte er abwechselnd im Auslande, in Dorpat, Reval, Warschau und zuletzt in Riga. — 3) Am 20. April in Suchum-Kale der Oberarzt des örtlichen Militärlazareths Dr. Georg Runge, 39 Jahre alt, welcher seit 1884 die ärztliche Praxis ausübte. — 4) in St. Petersburg der ehemalige Oberarzt der hiesigen Paul-Militärschule, wirkl. Staatsrath Misko-Wassilewki, im Alter von 85 Jahren. Der Verstorbene hatte vor mehr als 62 Jahren den Arztgrad an der medico-chirurgischen Academie erlangt. — 5) Am 19. April in Darmstadt Prof. Dr. Ludwig Büchner im Alter von 75 Jahren. B., der seit 1848 als Arzt in Darmstadt thätig gewesen ist, war im Jahre 1852 nur kurze Zeit Privatdocent in Tübingen, wo er seine berühmte Schrift «Kraft und Stoff» veröffentlichte, welche 19 Auflagen erlebt hat und in fast alle lebenden Sprachen übersetzt ist. — 6) In Hove der englische Arzt Dr. John Bowron, welcher von 1813—1851 als Militärarzt in Indien fungirt hat. Er hat das hohe Alter von 100 Jahren erreicht.

— Der Professor der Physiologie, Histologie und Embryologie und Dekan der medicinischen Facultät an der Helsingforser Universität, Dr. Hällstén, hat seinen Abschied genommen.

— Der ausserordentliche Professor der inneren Medicin an der Strassburger Universität Dr. Minkowski soll, an Stelle des nach Wien berufenen Prof. Knoll, als Ordinarius der experimentellen Pathologie an der Prager deutschen Universität in Aussicht genommen sein. Prof. Minkowski ist durch seine Arbeiten auf dem Gebiet der Pathologie des Diabetes rühmlichst bekannt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Eröffnung der medicinischen Facultät an der Neurussischen Universität in Odessa soll definitiv im Herbst dieses Jahres stattfinden. In den ersten Cursus werden, wie verlautet, 200 Studirende aufgenommen werden.

— Wie eine Tageszeitung mittheilt, hat die Regierung 3 Millionen Rbl. zur Verbesserung unserer kaukasischen Curorte Pjatigorsk, Shelesnowodsk, Essentuki und Kisslowodsk angewiesen. Diese Summe soll im Laufe von 3 Jahren, zu 1 Million jährlich, ausschliesslich zu balneologischen Verbesserungen (neue Wannen, Wasserleitungen etc.) in diesen Bädern verwandt werden. Für Kisslowodsk ist die Errichtung einer grossen Wasserheilanstalt (mit Süsswasser) geplant. (Pharm. Journ.)

— Die Warschauer Universität ist auf Initiative der medicinischen Facultät höheren Ortes mit dem Gesuch eingekommen, an der genannten Universität einen neuen Lehrstuhl für Kinderkrankheiten zu errichten und bei den Lehrstühlen der Hygiene, der allg. Pathologie und der Pharmakologie drei Professoren, welche Vorlesungen über Epizootien, Balneologie und Bacteriologie zu halten hätten, anzustellen. Die Ausgaben für diese Neuerungen sind auf 6500 Rbl. jährlich veranschlagt. (Warsch. Dnewn.)

— In den 11 städtischen Hospitälern St. Petersburgs wurden im verflossenen Jahre 75,498 Personen verpflegt, um 2280 Kranke mehr als im Jahre 1897. In den unentgeltlichen Ambulanzen der Stadt wurde 116,880 Kranken ärztlicher Rath ertheilt. Der Unterhalt der städtischen Hospitäler kam 2,073,735 Rbl. zu stehen; die Ambulanzen allein kosteten der Stadt 55,777 Rbl. 65 Kop. Ausserdem zahlte die Stadt ca. 69,000 Rbl. an Subsidien für Hospitäler anderer Ressorts. Aus

dem Jahresbericht der städtischen Sanitätscommission ist ferner ersichtlich, dass die Zahl der von der Stadt angestellten Dumaärzte 33 betrug, welche im vorigen Jahre 253,120 Kranke (in 365,600 Besuchen) empfangen haben. Fast ein Viertel der Zahl der Visiten haben die Aerzte im Hause der Kranken gemacht, davon in 3700 Fällen zur Nachtzeit. Die ebenfalls von der Stadt besoldeten 28 Schulärzte haben 56,000 Besichtigungen von Schulkindern ausgeführt und in 4580 Fällen acute Infectionskrankheiten bei diesen Kindern constatirt.

— Während der Weltausstellung in Paris wird ein internationaler Congress der medicinischen Presse daselbst abgehalten werden. Es soll bei dieser Gelegenheit über die Frage der Gründung einer internationalen Vereinigung der medicinischen Fachpresse berathen werden. Präsident des Organisationscomités ist Prof. Cornil.

— Die Rigaschen Blätter veröffentlichen eine von dem Polizeimeister, dem Rigaschen Stadtarzt und den in den Rigaschen Strandorten ansässigen Aerzten unterzeichnete Zuschrift, welche den in der Gesellschaft cursirenden Gerüchten, dass unter der Rigaschen Strandbevölkerung Lepra, Pocken und andere ansteckende Krankheiten herrschen sollen, entgegentritt und mit Genugthuung constatirt, dass unter der Bevölkerung des Strandes (Assern, Karlsbad, Dubbeln, Majorenhof, Edinburg, Bilderlingshof) weder im Winter noch gegenwärtig ansteckende Krankheiten vorgekommen sind.

— Die Pockenepidemie in Peterhof und Umgegend ist, einer Erklärung des Chefs der Peterhofer Palaisverwaltung zufolge, vollständig erloschen. Seit dem 19. März ist kein einziger Fall von Erkrankung an den Pocken constatirt worden. Bf.

— Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Cholm (Gouv. Pskow). Gehalt 1500 Rbl. jährlich und 150 Rbl. zu Fahrten. Adresse: Холмская Земская Управа. — 2) Es wird ein Psychiater für das Gouvernements-Landschafts-Hospital in Ssmolensk gesucht. Gehalt 1500 Rbl. jährlich bei freier Wohnung. Adresse: Смоленская Губернская Земская Управа.

Für Magenleidende wird eine Broschüre Interesse haben, die von der Brunnenverwaltung Homburg v. H. angezeigt wird. Die verschiedenen Krankheitserscheinungen im Gebiete der Verdauungswerkzeuge finden dort eingehende Klarstellung auf Ursache und Wirkung, so z. B. die Ueberproduction von Magensäure (ein sehr verbreitetes Uebel), habituelle Verstopfung, Hämorrhoiden, Gicht und Fettleibigkeit, unter Anlehnung an die Beobtchtungen bedeutender medicinischer Autoritäten.

Für die Heilung wird auf den Homburger Elisabeth-Brunnen verwiesen, der bei Behandlung dieser Leiden einen altbewährten Ruf besitzt, wie denn überhaupt die Brunnencur für den kranken Magen wohl die rationellste ist; dabei werden die Ausführungen beständig von ärztlichen Darlegungen und Anerkenntnissen begleitet.

Das Werkchen, das von anregendem Interesse ist, wird gratis angeboten und durch die Brunnenverwaltung zu Homburg v. d. H. versandt.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 11. Mai 1899.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 3. Mai 1899.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Amalie Schulze**, фонтанка № 137, кв. 119.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl, B. O. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Man hüte sich vor Nachmachungen!

ST. RAPHAEL-WEIN

empfohlen als tonisches, kräftigendes und die Verdauung beförderndes Mittel.

Die Broschüre über den

SAINT-RAPHAEL-WEIN

als Nahrungs-, Kräftigungs- und Heilmittel des Doctors **de-Barre,**

Wird auf Verlangen versandt.

Vorzüglich von Geschmack.

Aufbewahrung nach Pasteur's Methode.

Zu haben in allen besseren Weinhandlg., Apotheker-Magazinen und Apotheken.

Compagnie du vin de Saint-Raphae à Valence (Drôme) France.

MARQUE DE FABRIQUE DEPOSEE — TRADE MARK — SIGNATURE ROUGE SUR DESSIN BLEU

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll) ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN,** Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:

Prof. **O. Vierordt,** Heidelberg, Primärarzt **v. Engel,** Brünn, **K. Holzapfel,** Strassburg, Kinderarzt **Rey,** Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll) **Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.** Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(17) 23—7 Becker & Grube, St. Petersburg, R. Otto jr., Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Antiseptische und kosmetische Mittel

FORMOL LEMERCIER.

Seife Formol-Lemercier 40 Kop. das Stück

Zahnwasser **Formol-Lemercier** 1/1 Fl. 1 Rbl. 50 Kop., 1/2 Fl. 90 K.
Zahnpulver Formol-Lemercier 30 Kop. die Schachtel
Zahnpaste Formol-Lemercier 35 Kop. die Flasche
} Zum Reinig. u. Weisserhalten d. Zähne u. gegen üblen Geruch aus dem Munde.

Extract vegetale Formol-Lemercier 1 Rbl. die Flasche zum Waschen des Kopfes und zur Erhaltung der Haare.

Kinder-Streupulver Formol-Lemercier, um die Kinder nach dem Bade einzupudern und gegen übermässiges Schwitzen, 1/1 Schachtel zu 500 Gr. 1 Rbl. 15 Kop., 1/2 Schachtel zu 250 Gr. 60 Kop., 1/4 Schachtel zu 100 Gr. 25 Kop.

Eau-de-Cologne Formol-Lemercier zum Erfrischen der Luft, 75 Kop. die Flasche.

Niederlage für den Engros-Verkauf bei **F. Schabert,**
Moskau, Marosseika, Haus Chwoschtschinski.

Verkauf in allen Apotheker-, Parfümerie- und kosmetischen Magasinen.

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

☛ **In seinem Arsen- u. Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.**

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepots.

(52) 8—5.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Довв. ценз. Спб. 1 Мая 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** **Neue Folge XVI. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 19 St. Petersburg, 8. (20.) Mai **1899**

Die Balneotherapie der Tabes und die Uebungstherapie bei der Ataxie,

Ein Beitrag zur Tabeslehre.

Von

Dr. Gräupner,

Arzt in Bad Nauheim.

Die Balneotherapie der Tabes bietet ein ausserordentliches practisches und theoretisches Interesse. In practischer Hinsicht werden wir zunächst fragen, was leistet die Balneotherapie bei der Tabesbehandlung und welches sind ihre Erfolge?

In theoretischer Hinsicht bietet die Bäderbehandlung der Tabes deshalb manche wissenschaftliche Anregung, da wir beim Tabiker die Einwirkung von Hautreizen auf ein organisch krankes Nervensystem studiren und Klarheit erhalten können, wie die Stoffanbildung und Stoffersatz (und das davon abhängige Kraftgefühl) bei einem Organismus sich gestalten, dessen Circulationsapparat in der Regel intact ist, den jedoch die organische Erkrankung des sensiblen Nervensystems charakterisirt, auf dessen ausserordentliche Bedeutung für die Erhaltung des Gesammtkörpers die neueren neurologischen Untersuchungen hinweisen [1]) «Wir leben, weil wir gereizt werden»; mit dem Wegfall des sensiblen Reizes schwindet die organische Structur der Nervenzelle und damit die Möglichkeit der Functionsdauer der einzelnen Organe, da mit dem Wegfall des sensiblen Neurons auch der Schwund des motorischen Neurons und die Atrophie aller Gewebe eintritt. — Bezüglich der Leistungsfähigkeit der Balneotherapie für die Tabesbehandlung sei zunächst betont, dass alle modernen Autoren, soweit auch sonst deren Anschauungen über Ursache und specifische Behandlung derselben auseinander gehen, einig sind in der Anerkennung des Nutzens der Bädercur (Erb, v. Leyden, Eulenburg). Diese allgemeine Anerkennung des Heilwerthes von Bädercuren bei Tabes ist wohl erst in den letzten 10 Jahren durchgedrungen; verklungen ist der bekannte Pessimismus Romberg's und zur Zeit betrachten nur wenige Kritiker wie Möbius die Bädercur von einem Standpunct aus, als ob die körperliche Ruhe und Schonung für den Patienten im Bade zwar nützlich sei, dagegen die specielle Beeinflussung des Nervensystems durch den Hautreiz des Bades als illusorisch zu betrachten wäre. Diesem Skepticismus gegenüber müssen wir festhalten, dass in der Bäderanwendung ein therapeutisches Moment enthalten ist, welches in der Erregung des sensiblen Hautnervensystems besteht, durch welches die Erregbarkeit der nervösen Centralorgane angeregt und der Stoffwechsel in der Nervensubstanz beeinflusst wird, wie dies auf dem Wege der mikroskopischen Untersuchung der Nervenzelle, auf welche ein thermischer oder mechanischer Reiz eingewirkt hat, durch Nissl in jüngster Zeit nachgewiesen worden ist. Speciell bei der Bäderbehandlung der Tabes ist durch eine vielfältige Erfahrung nachgewiesen, dass der sensible Hautreiz, wenn derselbe dem Erregbarkeitszustand des Individuum genau angepasst wird, zum mächtigen Heilfactor wird, dessen Leistungsfähigkeit höher steht wie die der sogenannten mechanischen Methoden (Dehnung, Suspension etc.), deren Anwendung wohl zur Zeit nur in engen Kreisen geübt wird.

Um für die schwierigen practischen und theoretischen Fragen bei der Bäderbehandlung ein gewisses Verständniss zu erhalten, bedarf es eines wenn auch nur kurzen Eingehens auf diejenigen Anschauungen, welche zur Zeit über die Ursache der Tabesdegeneration vertreten werden; des Ferneren müssen wir im Allgemeinen auf den physiologischen Mechanismus eingehen, der der Bäderwirkung zu Grunde liegt, denn nur auf diesem Wege kann es gelingen, ein Urtheil über die Bäderwirkung bei Tabesbehandlung zu gewinnen.

[1]) Marinesco, van Gehuchten u. s. w. Moskauer Congress: Neurologische Section. cf. auch: Bickel Ueber die Bedeutung der Sensibilität für den Organismus. Münch. med. Wochenschr. 1898, Nr. 6. — Lots: Ueber die Wichtigkeit centripetaler Erregungen. Zeitschr. f. klin. Med. 1896.

Die meisten Autoren betrachten die Degeneration der Hinterstränge als die Folge einer Gifteinwirkung, welche zunächst electiv an den Hintersträngen einsetzt; während nun Erb diese Giftwirkung auf metasyphilitischer Basis entstanden betrachtet, nehmen andere Autoren wie Leyden an, dass auch Trauma, Erkältung etc. den Boden vorbereiten, auf welchem die Degeneration sich entwickelt. Bekanntlich ist nach Leyden der Beginn des Tabesprocesses in den peripheren Hautnerven zu suchen; nur könne der Beginn des Verödungsprocesses nicht constant nachgewiesen werden, weil es daselbst frühzeitig zu einer Restitution der Nervenfasern komme[2]). In jüngster Zeit erklärt Edinger die graue Degeneration bedingt durch «Ueberfunction». Ueberfunction sei dann vorhanden, wenn die Zersetzung der Nervenzelle, die unter der Einwirkung der functionellen Reizansprüche erfolge, nicht mehr auf dem Wege des Stoffersatzes (Stoffwechsels) restituirt würde. Ein solcher Defect in der Stoffanbildung sei zu erwarten, einmal wenn bei normaler Functionsbeanspruchung kein genügender Ersatz in Folge von Stoffwechselanomalien eintrete und zweitens, wenn bei genügender Assimilationskraft die Functionsansprüche zu lebhaft seien[3]). Nach Goldscheider[4]) führt die Ueberfunction nur dann zum Schwund der Zelle, wenn die nutritive Kraft der Zelle, d. h. ihre Fähigkeit, Nährmaterial niederzuschlagen und zu assimiliren, auf Grund einer besonderen Schädlichkeit gelitten hätte.

Zur Entscheidung der Frage, wie das Innenleben der Nervenzelle durch Reize und Ueberreize beeinflusst wird, können auch die practischen Erfahrungen des Balneotherapeuten, welcher die Reactionen des Organismus auf die verschiedenartigsten Reizanwendungen hin beobachten kann, mit Nutzen herangezogen werden. Besteht ja die Balneo- und die Thermotherapie im Allgemeinen zunächst aus der practischen Verwendung thermischer, mechanischer und ev. chemischer Hautreize, die den Erregbarkeitszustand des Rückenmarks und des sympathischen Systems beherrschen. Wohl ist diese hier kurz angedeutete Art, die Wirkungsweise der Bädercuren zu betrachten, noch wenig ins allgemeine Bewusstsein gedrungen, vielmehr herrscht in der von Winternitz begründeten Schule der Hydrotherapeuten noch das Bestreben vor, alle Effecte der thermischen Reizanwendung durch Aenderung der Circulation zu erklären, die Bedeutung des thermischen Innervationsreizes hingegen zurückzustellen. Indessen ist dieser Standpunct nur beschränkt haltbar, denn gerade bei der thermischen Behandlung des insufficienten Herzens, wo angeblich hämostatische Veränderungen und Anregung des Wachsthums des Herzmuskels eintreten sollen, dürften absolut desto weniger Aenderungen der Circulation ausgelöst werden, je insufficienter das Herz ist. An anderer Stelle glaube ich diesbezüglich nachgewiesen zu haben, dass bei der Bäderbehandlung des insufficienten Herzens in erster Linie gewisse Einflüsse auf die Nutrition des Herzens (Vagusreiz) und erst in zweiter Hinsicht die mit der Gefässverengerung verbundene Aenderung der Blutvertheilung resp. Abschwächung der Herzthätigkeit in Betracht kommen[5]). Auch Goldscheider (l. c.) führt den Einfluss thermischer Proceduren zunächst auf «Hemmung» und «Bahnung» zurück, des weiteren hinweisend, dass auf dem Wege des sensiblen Hautreizes trophische Functionen angeregt werden.

[2]) cf. Gumpert: Zeitschr. für klin. Med. 1898.
[3]) Edinger: Ursachen der Tabes. Wiesbadener Congress 1898.
[4]) Bedeutung der Reize für Pathologie und Therapie. Leipzig 1898, pag. 39 ss.
[5]) cf. Gräupner: Nauheimer Methode. Berlin, Karger 1898.

Bei der practischen Anwendung von Bädern können wir uns beobachten, wie unter Einwirkung des Bades das Allgemein- und Kraftgefühl sowie der Stoffwechsel beeinflusst werden. Zunächst ist festzuhalten, dass dasselbe Bad bei verschiedenen Individuen je nach dem Kräftezustand des Badenden verschiedene Reactionen herbeiführt; der Eine fühlt sich durch das Bad erfrischt und gekräftigt; der Zweite wird im Bade müde und angegriffen; zuweilen doch ganz verschiedene Wirkungen, die nicht etwa auf entgegengesetzte Beeinflussung der Circulation zurückzuführen sind, sondern die durch den speciellen Erregungszustand des Nervensystems bedingt sind. Als materielle Grundlage dieses Erregbarkeitszustandes müssen wir die stoffliche Beschaffenheit der Nervenzelle (deren Vorrath an Spannkräften) annehmen, nachdem Nissl gezeigt hatte, dass mit Hilfe der Methylenblaufärbung Veränderungen im Inneren der Ganglienzelle aufgedeckt werden, die durch periphere Hautreize hervorgerufen waren. Zur Zeit werden wir freilich kaum entscheiden dürfen, wie die stoffliche Beschaffenheit der Ganglienzelle durch Reiz und Ueberreiz beeinflusst wird; nur im Allgemeinen und auf Grund der klinischen Beobachtung schliessen wir, dass der schwache Reiz, der nur wenig Spannkräfte in der Ganglienzelle umsetzt, zu einer Erhöhung aller dynamischen Energien des Körpers führt, während der Ueberreiz entgegengesetzt das objective Kraftvermögen herabsetzt. Indessen wird der Ueberreiz trotz der körperlichen Schwächung, welche er herbeiführt, in der Balneo- und Hydrotherapie practisch verwandt, weil dem vermehrten Umsatz in der Nervenzelle, welcher durch Ueberreiz herbeigeführt wird, und die zur Erschöpfung des Individuum führt, eine entsprechend verstärkte Anbildung von Spannmaterialien folgt. Dagegen führt der Ueberreiz bei schwächlichen und anämischen Individuen zu einer totalen Erschöpfung, die unter dem Bilde der schwersten Neurasthenie verläuft. Diese durch Ueberfunction herbeigeführte Erschöpfung zeigt jedoch nur wenig Symptome, die ins Bereich der Tabes fallen, wie man es auf Grund der Edinger'schen Theorie erwarten sollte. Ebensowenig führen auch jene schweren Entartungen im Rückenmark, welche man bei perniciösen Anämien findet, während des Lebens zu Tabes ähnlichen Erscheinungen; aus allen diesen Gründen kann man wohl schwerlich annehmen, dass das classische Symptomenbild der Tabes als solches durch functionelle Erschöpfung allein herbeigeführt werden könnte. Andererseits bewirken bei bestehender Tabes bereits geringe Reizansprüche erschöpfend ein, wie wir dies noch näher bei der Schilderung der Bäderwirkung bei Tabikern beleuchten werden.

Wenn nun die Ueberfunction für sich zwar kaum Tabes verschuldet, so doch immerhin ein bedeutsames pathologisches Moment darstellt, so dürfen wir andererseits nicht übersehen, dass im Gegensatz zur Ueberfunction die normale Beanspruchung der Nervenzelle durchaus nothwendig erscheint, um die normale Structur (und Function) der Nervenzelle zu erhalten. Diese Structur geht zu Grunde, wenn die normalen motorischen und sensiblen Impulse fehlen; so fand man bei Amputirten diejenigen Nervenbahnen im Rückenmark degenerirt, welche einst zur Leitung der motorischen und sensiblen Impulse des amputirten Gliedes gedient hatten (Leyden, Marinesko, Flatau). Demnach scheint es, als ob die functionellen Erregungen als solche in sich die trophische Kraft für die anatomische und physiologische Erhaltung der Ganglienzelle und ihres Axencylinders («Neuron») in sich trügen (Marinesko, Goldscheider). Es ist die Hervorhebung dieses Punctes an dieser Stelle von Wichtigkeit, da ja bei der Balneotherapie der Tabes sensible Impulse in die dege-

nerirenden Nerven hineingeworfen werden und wir uns fragen müssen: «Was lässt sich durch die functionelle Erregung des sensiblen Systems beim Tabiker erreichen? Können wir annehmen, dass durch die Zuführung eines dosirten Hautreizes der degenerative Process gehemmt wird, oder dass gar eine Restauration der degenerirenden Fasern hierdurch eingeleitet wird?»

Die erste Möglichkeit, dass nämlich durch rationelle Badecuren der Degenerationsprocess gehemmt wird, entspricht der allgemeinen Anschauung und Beobachtung und lässt sich im Einzelfall durch die Krankengeschichte nachweisen: ich kenne Tabiker, bei denen die Tabesdiagnose seit 15 Jahren feststeht und die in jedem zweiten Jahre eine Badecur absolviren, weil die Erfahrung sie gelehrt, dass eine Verschlimmerung des Zustandes mit der Sicherheit des Experimentes eintritt, wenn die Badecur auf das dritte Jahr verschoben wird. Freilich wird es häufig von der äusseren Lebenslage abhängen, wie lange der durch die Cur erreichte Stillstand im Krankheitsprocess erhalten bleibt, denn der Tabiker darf sich nicht ungestraft anstrengenden geschäftlichen oder beruflichen Strapazen aussetzen. Daran kann der Umstand nichts ändern, dass Tabiker aus den Arbeiterkreisen häufig Jahre lang thätig sind, ohne invalide zu werden, denn es kommt im Einzelfall nicht darauf an, dass der Tabesprocess überhaupt begonnen hat, sondern welche Tendenz zur Ausbreitung in der Längs- und Querleitung ihm eigen ist.

Was wir nun im Speciellen an Veränderungen im sensiblen System unter dem Einfluss einer Badecur beobachten können, ist folgendes: Parästhesien (Ameisenlaufen, Kribbeln, abnorme Empfindlichkeit gegen Kälte) werden gebessert oder gänzlich aufgehoben. Hautpartien, deren Gefühlsvermögen herabgesetzt war (undeutliche Localisation, Verspätung von Empfindungsleitung) hellen sich auf, doch ist die Wiederkehr normaler Sensibilität durchaus fraglich. Ist eine Hautpartie gänzlich *gefühl*los, so wird es schwerlich den Bädern gelingen, eine Spur von Empfindlichkeit zu retten. Ebenso wenig lässt sich nachweisen, wenn das Muskel-Gelenkgefühl völlig geschwunden war, dass es wiedergekehrt wäre; dagegen zeigt sich häufig eine zuweilen auffallende Besserung desselben, wenn es bereits vor Beginn der Cur, wenn auch herabgesetzt, nachgewiesen werden konnte. — Betrachten wir diese Resultate der Badecur, so werden wir freilich gestehen, dass von einer Restauration degenerirter Nerven keine Rede ist, dass dagegen z. Th. imponirende Erhöhung und Steigerung der Empfindlichkeit eintritt, so lange es sich eben nur um beginnende Verödung der betreffenden Nervenfaser gehandelt hatte. Dieses Besserungsresultat ist unseres Erachtens darauf zu beziehen, dass die noch erhaltene Faser durch «Bahnung» vermittelst des thermischen Reizes leitungsfähiger geworden ist, wie beim Blinden durch Bahnung und Uebung die Tastempfindlichkeit sich steigert. Wir werden ferner annehmen müssen, dass durch die Bädercur das Fortschreiten der Degeneration gehemmt ist, — von einer Restauration ist jedoch, wie bereits betont, keine Rede. Andererseits fallen mit dem Stillstand des Verödungsprocesses auch z. Th. functionelle Hemmungen fort, die anscheinend, wie wir später noch sehen werden, reflectorisch die Leitung sensibler Impulse zu hindern scheinen.

So gering zunächst die Erfolge der Cur hinsichtlich der Beeinflussung der Degeneration erscheinen mögen, so liegt die eigentliche Bedeutung der Bäder darin, dass sie die Functionen der intacten und vom Tabesprocess nicht ergriffenen Neurone steigern und dadurch die Stoffanbildung im Gesammtkörper begünstigen, die eben eine Function des sensiblen Systems ist. Durch eine Badecur wird das Allgemeingefühl des Tabikers und sein Kräftezustand gehoben; objectiv drückt sich dies Resultat durch Gewichtsvermehrung aus wie durch Umfangszunahme der atonischen Musculatur. Wir constatirten bis 8 Kilo Gewichtszunahme, während in der Regel nur 2—5 Kilo gewonnen werden. Aus einer erheblichen Gewichtszunahme bei einem bewegungstüchtigen Tabiker lässt sich erschliessen, dass der Degenerationsprocess eng umschrieben ist, denn die Erfahrung lehrt uns, dass die Gewichtszunahme desto schwerer zu erzielen ist, je ausgedehnter die Anästhesien.

Sehr interessant ist die Beobachtung, dass derselbe Patient bei der Wiederholung der Bädercur in einem späteren Jahr annähernd dieselbe Gewichtszunahme erfährt und dass die Fortsetzung der Cur, wenn dieses Gewichtsmaximum erreicht ist, mit Sicherheit zur Gewichtsabnahme führt (in Folge von Ueberreiz?). — Bei bewegungsträgen Tabikern, die sich im Rollstuhl fahren lassen, findet man häufig einen übermässigen Fettansatz in Folge des Mangels an Muskelübungen. Bei solchen Patienten nimmt das Körpergewicht in Folge der Bädercur (und der Uebungstherapie) ab, während indess die erhöhte Leistungsfähigkeit schliessen lässt, dass der Fettverlust z. Th. durch Muskelansatz compensirt worden ist.

Die Erfolge bei den einzelnen Tabikern bezüglich Anregung des Stoffwechsels sind zunächst ganz verschieden, da es auch in dieser Hinsicht darauf ankommt, ob es sich um einen beginnenden, eng umschriebenen oder um einen vorgeschrittenen, zahlreiche Collateralen ergreifenden Process handelt. Die Beurtheilung des Characters der Degeneration kann auf Grund der Feststellung erfolgen, wie weit die Sensibilität (Haut-, Muskel-, Gelenksensibilität) verändert ist. Ist vor Allem die Gelenksensibilität erhalten und sind an der Haut der unteren Extremitäten nur sehr beschränkte Leitungsstörungen vorhanden, ist die Planta pedis leitungsfähig und sind andererseits keine atonischen Zustände der Musculatur vorhanden, so kann durch die Balneotherapie eine functionelle Heilung erzielt werden, die insbesondere dann imponirt, wenn der Patient durch Bäder und Uebungstheraphie von seiner Ataxie, wenn auch nicht für alle Zukunft befreit ist. Auch die Badecur hat auf die Besserung der Ataxie einen Einfluss und es bedarf der Hervorhebung dieses Umstandes um so mehr, als zur Zeit für diesen Zweck die Uebungstherapie empfohlen wird, doch von einer Verbindung der Uebungstherapie mit Bädern seltsamer Weise abgerathen wird. Bereits beim Balneologencongress 1885 wusste Jacob von functionellen Heilungen der Ataxie durch kohlensaure Bäder zu berichten, zu einer Zeit also, in der von einer bewussten Uebungstherapie noch keine Rede war. Im Uebrigen ist es einleuchtend, dass die Uebungstherapie nur an kräftigen Individuen vorgenommen werden kann und diese Aufgabe, den Kräftezustand des Tabikers zu heben, erfüllt die Balneotherapie. Freilich bedarf die Combination der Uebungstherapie mit den Bädern einer gewissen Umsicht und von einer schematischen Anwendung der Uebungen bei einem im Bade befindlichen Tabiker kann um so weniger die Rede sein, als in der That unmittelbar nach dem Bade der Tabiker erschöpft sein kann, indessen heisst es, das Wesen der Balneotherapie bei Tabesbehandlung verkennen, wenn man annimmt, dass Ermüdung und Erschöpfung des Tabikers durch das Bad die nothwendigen Reactionen, die im Heilplan lägen, sein müssten. Ermüdung und Erschöpfung lassen als Folgezustand des Bades sich nicht immer vermeiden, — in Wirklichkeit erstreben wir durch das Bad unmittelbare Erhöhung der dynamischen Leistungsfähigkeit.

Die Erfolge der Balneotherapie bezüglich der Stoffanbildung sind physiologisch leicht zu erklären, sowie wir uns der Bedeutung des sensiblen Hautreizes für die

Erregung der trophischen Centren im Rückenmark bewusst werden. Diese Centren zu erregen, dürfen nur **mässig kühle** Temperaturen verwendet werden, so dass von einer bedeutenden, durch den Temperaturreiz angeregten Beschleunigung der Circulation im Bade nicht gesprochen werden kann, geschweige dass es unmittelbar im Bade zu einer «mächtigen» Beschleunigung des Stoffumsatzes käme. Vielmehr sei hingewiesen, dass im mässig kühlen Bade, so lange durch die Kälte des Badewassers keine Muskelationen ausgelöst werden, keine Vermehrung der CO_2-Ausscheidung, vielmehr eine **Verminderung** der CO_2-Abscheidung stattfindet, wie es **Späth, Pospischill** und **Löwy** gefunden hatten. Nur scheint einzelnen Autoren die Deutung dieses Befundes schwer und räthselhaft geblieben zu sein, weil dieselben sich nicht von der gefassten Meinung loslösen konnten, dass im Bade eine Anregung und Vermehrung des Stoffumsatzes stattfinden müsste. Wie jedoch das objective Untersuchungsresultat der oben genannten Autoren zeigt, findet im mässig kühlen Bade nicht nur nicht eine Beschleunigung, sondern vielmehr eine Verringerung des Stoffumsatzes statt und wir müssen deshalb annehmen, dass im kühlen Bade eine **Schonung** des Organismus stattfindet und dass mit diesem Schonungsvorgang sich auch **Erholung** verknüpft; erst wenn nach dem vollendeten Bade diese Schonungswirkung beendet ist, dann ist der Patient zu einer erhöhten Kraftleistung befähigt wie der Gesunde nach vollendeter Nachtruhe, während deren Andauer ja auch der Stoffumsatz sinkt. — Die durch den Hautreiz hervorgerufene Erregung, die also nicht zu einer Steigerung des Kraftverbrauchs, sondern zu einer Stoffanbildung führt, pflanzt sich von den hinteren sensiblen Bahnen nach den Vorderhörnern fort auf dem Wege der Collateralen, in den Vorderhörnern liegen bekanntlich die trophischen Centren für die Gesammtmusculatur. Wie **Vulpian**, ferner auch **Hoffa**[6]) nachweisen, bedarf es zur Erregung dieser trophischen Centren auch der sensiblen Muskel-Gelenkempfindungen, welche auf jenen Hinterstrangsbahnen geleitet werden, die bei der Tabes zunächst degeneriren (Bandelettes externes)[7]). Der sensible Hautreiz wird des Weiteren von den sensiblen Vorderhörnern aus nach den Vordersträngen des Sympathicus übertragen. — Von besonderer Wichtigkeit erscheinen die Beobachtungen **Steinach's**[8]), denen zufolge in den Hintersträngen Fasern enthalten sind, deren Reizung motorische Reactionen im Magen, Darm und Blase hervorruft. Derartige motorische Actionen der vegetativen Organe werden durch entsprechende Reizung der **Vorderwurzeln** nicht ausgelöst; ferner zeigte **Steinach**, dass diese Bewegungen bei Reizung der Hinterwurzeln auch dann ausgelöst werden, wenn die N. vagi durchschnitten worden waren. Interessant ist die dahin einschlägige Beobachtung, dass während einer Badecur die Blasenlähmung des Tabikers mit Sicherheit zurückgeht. — Es tritt des Weiteren bei der Durchführung einer Badecur eine Beeinflussung der N. vagi ein, welche **Röhrig** experimentell hatte nachweisen können, deren Eintritt am Menschen ich festgestellt und deren Bedeutung für Schonung und Erholung ich anderweit hervorgehoben habe[9]).

Wenn wir nun die Wege kennen gelernt haben, auf welchen der Erregungsreiz des Bades sich umbildet zur trophischen Stimulirung, so zeigt sich jedoch ein wesentlicher Unterschied der nervösen Erregbarkeit des Tabikers gegenüber dem Verhalten anderer Individuen. Wenn nämlich der Tabiker äusserlich noch so kräftig erscheint und widerstandsfähig, so leicht tritt eine Ermüdung und Erschöpfung desselben ein, sobald wir ihn stärkeren Hautreizen oder auch einer häufigen Application von Einzelbädern aussetzen. Diese Erschöpfung kann auch während der Badecur unvermuthet und anscheinend ohne Ursache hereinbrechen, wie dies **Groedel** bereits auf dem Balneologencongress 1885 betont hatte und diese Erschöpfung ist um so unangenehmer, als mit derselben die Schmerzen intensiver werden und gemüthliche Verzagtheit sich dazu gesellt. Wohl ist diese Erschöpfung stets als Folge des Ueberreizes anzusehen, der durch das Bad und vielleicht auch durch andere Momente auf dem Wege der Summations- und Cumulationswirkung herbeigeführt wird, — anscheinend waren es diese Zustände von hochgradiger Schwäche, die durch das unzweckmässige Baden in früheren Jahren und wohl auch heute noch hervorgerufen werden und die den Nutzen einer Badecur leicht illusorisch machen können. Je früher diese Erschöpfung im Laufe einer Badecur auftritt, je weniger dieselbe bedingt erscheint durch ein reelles Uebermaass von Hautreizen, um so schwerer und verbreiteter muss die Degeneration sein und desto grösser deren Tendenz zur Propagation. Demnach lassen sich aus dem Verlauf der Cur, aus den schweren und andauernden Störungen des Allgemeinbefindens, die als solche nicht die Folge von Magen-Darmkrisen sind, Schlüsse ziehen auf die Schwere des Krankheitsprocesses. Freilich lernt man vom practischen Standpunct aus allmählich diese unwillkommenen Zustände vermeiden, indem man die Bäder seltener, kürzer und mehr indifferent anordnet. Die nothwendige Folge eines derartigen vorsichtigen Regimes ist die zeitliche Ausdehnung des Curaufenthaltes und die damit verknüpfte Erhöhung des Kostenaufwandes; im Uebrigen hat der Patient nur selten Verständniss dafür, dass ihm durch langsameres Baden und durch die kürzere Dauer des Einzelbades mehr genützt wird als bei einer stürmischen und angeblich energischen Cur.

Um nunmehr die Resultate der Bädertherapie bei der Tabesbehandlung zusammenzufassen, so lassen sich aus dem grossen Gebiet verschiedener Stadien der Tabeserkrankung, deren Differenz zunächst auf der mehr weniger progressiven Tendenz der Degeneration beruht, folgende Formen unterscheiden: 1) Der Tabiker oder die tabische Frau in den 30er Jahren mit geringen objectiven Sensibilitätsstörungen, dagegen mit ausgesprochener Ataxie und mit acuten Schmerzattaquen; dieses Stadium ist gewöhnlich gekennzeichnet durch eine Steigerung (!) der Plantarreflexe. Bei solchen Patienten lassen sich functionelle Heilungen, deren Dauer jedoch beschränkt ist, erreichen. Die Parästhesien schwinden; Ernährungszustand und Kraftgefühl nehmen in hohem Maasse zu und die Ataxie wird in wenigen Wochen geheilt. Bezüglich des Auftretens der Ataxie glauben wir, dass dieselbe beim Einsetzen der Degeneration sich hochgradig entwickelt, ohne dass wesentliche Störungen des Muskel-Gelenkgefühls vorhanden sind. Wegen des Mangels dieser letzteren und weil vor Allem die Therapie so rasche Erfolge hat, deshalb glauben wir, dass in solchen Fällen die Ataxie z. Th. durch eine functionelle und nicht durch eine anatomische Leitungsunterbrechung bedingt ist. Demnach möchten wir annehmen, dass es sich beim frühen Eintritt der Ataxie zunächst nur um eine reflectorisch hervorgerufene Hemmung (resp. Erregung der Hemmungscentren) handelt, wodurch die Uebertragung der peripheren sensiblen Impulse gehemmt wird. Welche Bedeutung die Erregung dieser Hemmungscentren hat, lässt sich aus der Thatsache erschliessen, dass

[6]) **Hoffa**: Pathogenese der Muskelatrophien. Volkmann's Hefte, 50.

[7]) cf. **Bickel**: Ueber die Function der Hinterstränge. Münch. med. Woch. 1898, pag. 1166.

[8]) **Pflüger's** Archiv Bd. 60, S. 607.

[8]) **Gräupner**: Schonung und Uebung des Herzens. Zeitschrift für Krankenpflege 1899, III. Ferner: Störungen des Kreislaufs. Berlin 1898, pag. 130.

selbst nach Jahrzehnten bei Tabikern der Patellarreflex wieder auftreten kann nach Apoplexien — eine Erscheinung, die dadurch erklärt wird, dass durch den apoplectischen Insult die Hemmungscentren wegfallen und daher die nur z. Th. degenerirten Nervenbahnen für Leitung des Reflexes wieder gangbar werden. — Dass es sich bei frühzeitiger Tabes nur um eine functionelle Hemmung der Uebertragung sensibler Impulse handelt, beweist ja der überraschende Erfolg, den Bäder und Uebungen in kürzester Zeit erreichen und die bei älterer, auf anatomischer Leitungsstörung beruhender Ataxie in demselben Umfang nicht möglich ist. Characteristisch für die functionelle, auf psychischer Hemmung beruhende Ataxie ist der Umstand, dass der Atatiker in kurzer Zeit nicht nur die eingeübten Bewegungen beherrscht, sondern er gewinnt auch die nicht eingeübten Bewegungen, selbst bei geschlossenen Augen, wieder. Derartig rasche Heilungen imponiren dem Laien und auch dem Arzte, welcher indess sofort die Erkläruug für den raschen Erfolg findet, wenn er die Heilung von Ataxie mit der von Abasie und Astasie vergleicht, wo ja die Hemmung in den motorischen Centren direct zu suchen ist. Nur muss man sich gegen die allgemeine Anschauung wenden, als ob bei derartigen Heilungen die „Suggestion" den Heilfactor darstellt; vielmehr ist es unseres Erachtens die bahnende Wirkung der Uebung, welche den Heilerfolg herbeiführt. — Tabiker dieser ersten Erkrankungsperiode ertragen eine Badecur anstandslos; ihr Kräftezustand ist nicht zu erschöpfen, auch nicht so leicht bei einer Häufung von angreifenden Bädern. Es handelt sich bei diesen Patienten um einen umschriebenen Degenerationsprocess, in welchem die Mehrzahl der Collateralen noch nicht einbegriffen ist und die daher noch befähigt sind, den Temperaturreiz des Bades umzusetzen in trophische Stimulirung.

Gegenüber dieser für die Behandlung günstigsten Form der Tabes stehen die älteren Formen in den 40er Jahren, bei denen wir ausgedehnte Störungen in der Sensibilität: totale Anästhesien der Plantae pedis, wesentliche Störungen des passiven Lagegefühls in den grossen Gelenken, Blasenschwäche etc. finden: bei diesen Patienten ist die vorhandene Ataxie bereits durch organische Leitungsunterbrechung bedingt; die Patienten leiden an empfindlichen Eingeweidekrisen; heftig bohrende und zuckende Schmerzen beherrschen das Bild. — Diese Art der Patienten ist der Bädertherapie gegenüber sehr empfindlich; kühlere Bäder steigern die Schmerzen, vielleicht weil intensivere Reize die Querleitung durchbrechen und die schmerzleitenden Fasern direct reizen; vielleicht bewirkt der Verlust der Markscheide, welche im Beginne der Degeneration zuerst zerstört wird, dass die Erregung von einer Faser zur anderen überspringt, da ja die Isolation fehlt. Sehr leicht kommt es bei diesen Patienten zur Cumulationswirkung der Bäder, so dass Erschöpfung und Ermüdung selbst bei jenen Bäderreizen eintreten, die früher anstandslos ertragen wurden. Daher giebt es bei diesen Tabikern keinen, von leichteren zu schwereren Bädern fortschreitenden Bademodus; vielmehr ist das Befinden des Patienten stets ausschlaggebend für die Wahl des Bades. — Die glückliche Durchführung der Cur bei solchen Patienten schliesst viel ärztliche Mühewaltung ein, doch tritt als Erfolg gewöhnlich die Erholung, die körperliche Gewichtszunahme, absolute Besserung der Blasenfunction und eine gewisse günstige Beeinflussung der Stimmung; — die Schmerzattaquen selbst können während der Cur leicht intensiver werden; andererseits berichten die Patienten, dass nach der Cur Beruhigung und Linderung eintraten, dass ferner die Krisen weniger heftig und in grösseren Intervallen abliefen.

Bei einer dritten Gattung von Tabikern finden wir absolut keine Gangstörung, dagegen klagen diese über allgemeine Schmerzen, ohne dieselben genauer localisiren zu können. Häufig finden wir bei diesen die beginnende Atrophie des Sehnerven. Auch bei diesen Patienten darf man sich bezüglich des Kräftezustandes durch das blühende Aussehen nicht täuschen lassen; eine forcirte Cur würde auch bei dieser Gattung Patienten zur raschen Erschöpfung führen.

Tabiker werden in Wasserheilanstalten und mit Vorliebe in die kohlensauren Soolthermen (Nauheim, Oynhausen) gesandt auf Grund der Empfehlungen Erb's. Auch die indifferenten Thermen, wie Wildbad, Gastein etc. concurriren, nur bedarf es an diesen Orten der Herabsetzung der Temperatur auf jene mässig kühlen Grade (34—30 ° C.), welche, wie oben gezeigt, schonend und stoffanbildend wirken. Das wesentliche Moment für die genaue Durchführung einer Cur liegt in der Dosirungsfähigkeit eines Bades bezüglich seiner Temperatur, seines Kohlensäuregehaltes und ev. seines Chloridgehaltes.

Die Uebungstherapie bei der Behandlung der Ataxie ist bekanntlich von Frenkel eingeführt worden [10]). Das Wesen der Uebungstherapie besteht darin, dass der Ataktiker angehalten wird, eine bestimmte Bewegungsform coordinirt d. h. entsprechend seiner Bewegungstendenz auszuführen. In der That lernt der Tabiker bald ausserordentlich leicht, bald jedoch unter grosser körperlicher und seelischer Anstrengung seine Muskeln entsprechend dem Bewegungszweck zu coordiniren. Die ausserordentlich günstigen Resultate, welche sich im Beginn des Tabesprocesses erreichen lassen, haben dazu geführt, dass die Methode z. Th. wenigstens überschätzt wird. Auf Grund einer 8jährigen Erfahrung an 60 Ataktikern, während deren Andauer ich mit und ohne Apparate arbeitete, möchte ich betonen, dass die Uebungstherapie desto mühseliger wird und desto unzuverlässigere Resultate giebt, je weiter die Degeneration vorgerückt ist, so glänzend auch das Resultat selbst bei hochgradiger Bewegungsstörung zunächst erscheinen mag, denn von Werth erscheint uns nicht der momentane Erfolg, sondern die Andauer derselben. Das Maass unserer therapeutischen Hoffnungen können wir nur nach dem objectiven Befunde richten und wir werden desto geringere Resultate erwarten, je hochgradiger das passive Lagegefühl in den Hauptgelenken und die Hautsensibilität (am wichtigsten die der Plantae pedis) gestört ist.

Unabhängig von Frenkel habe ich mich seit dem Jahre 1891 mit Uebungstherapie befasst, wozu mir meine frühere Thätigkeit in medico-mechanischen Instituten Anlass gab. Von dem Gedanken ausgehend, dass das Muskelgefühl bei Widerstandsbewegungen geübt wird, glaubte ich ursprünglich für die Behandlung der Ataxie diese benutzen zu können; nur musste bei deren Durchführung der Patient stets controliren, wie weit die Widerstandsbewegung auch der Bewegungsintention entspräche. Zu diesem Behufe liess ich den Patienten die Fussspitze des ataktischen Beines in einen Steigbügel stellen, welcher unmittelbar über dem Boden an einem Flaschenzug hing und der mit Widerstandsgewichten (auf der entgegengesetzten Seite des Flaschenzuges) belastet werden konnte. Patient musste nun mit der Fussspitze, die im Steigbügel hing, vorher fixirte Puncte auf ebener Erde oder an verticaler Fläche treffen. Diese Behandlungsart gab ich jedoch frühzeitig auf, einmal weil ich die erhoffte Verbesserung des passiven Lagegefühls nicht finden konnte und weil ich die Ueberanstrengung des Ataktikers fürchten lernte. Daher liess ich in der Folge den Ataktiker nur einfache und complicirte Bewegungen auf dem von mir publicirten

[10]) cf. Behandlung der Ataxie. Moskauer Congress.

«Uebungsläufer» ausführen[11]). Zum Uebungsläufer eignet sich jeder Linoleumläufer, auf welchem ein geradliniges Figurenmuster aufgedruckt ist. Bei diesen Uebungen zeigte sich, dass es durchaus zweckmässig war, den Ataktiker durch Commandoworte anzuregen[12]); durch das Commando resp. durch einen entsprechenden acustischen Eindruck gelingt es Bewegungsvorstellungen zu wecken und ausserdem die Ganglien zum Maximum ihrer Innervationskraft zu treiben, was auch Hofmeyer durch Versuche nachweisen konnte (Pflüger's Archiv 1898). Von dem Nutzen des Commandos oder entsprechender acustischer Eindrücke überzeugt, construirte ich einen Glockenapparat, durch welchen der Patient sich selbst bei seinen Bewegungsversuchen acustische Marken gab; auch konnte der Ataktiker mit Hilfe dieser Marken selbst bei geschlossenen Augen die Coordination seiner Bewegungen controliren. Ich hatte den Apparat im Verein für innere Medicin (Berlin 1897, März) demonstrirt und das angewandte Princip fand die freundliche Befürwortung des Herrn v. Leyden, der ja stets die Bedeutung des Uebungsprincipes erkannt hat und der im gewissen Sinne als geistiger Urheber der compensatorischen Uebungstherapie gelten muss.

Indessen trat ich später für die Verwendung dieses Apparates nicht mehr ein, vielmehr kehrte ich zur Verwendung des freien Commandos zurück, da sich immer von Neuem zeigte, wie durchaus individuell wir verfahren müssen, je nach der individuellen Empfänglichkeit des Patienten und je nach der Beschaffenheit der Grundlagen der Ataxie. Es ist durchaus verschieden, den Ataktiker zu behandeln, dessen Ataxie durch psychische Hemmung (cf. oben) oder durch reelle Leitungsunterbrechung bedingt ist. Bei einer psychischen Hemmung können die complicirtesten Bewegungen an Apparaten und ohne dieselben eingeübt werden; dagegen bedarf es bei reeller anatomisch bedingter Ataxie gleichsam eines Einschleichens in den Innervationsvorgang und diesem letzteren Zweck dient nur das Commando, da es entsprechend variirt werden kann (langsam gedehnt, kurz, im Takt! etc.). Die hier nur kurz angedeutete Art Uebungstherapie zu treiben, lässt erkennen, dass ich, wie Frenkel selbst, das Princip der freien Uebung bei Einübung des Balancements des Rumpfes und bei Einübung des Ganges vertrete. Ueber den Nutzen von Apparatconstructionen für die Zwecke der Uebungstherapie kann man durchaus verschiedener Ansicht sein; wir halten dieselbe kaum für statthaft, wenn sie in Folge ihrer mechanischen Construction den Ataktiker zwingen eine Bewegung mit grösster Präcision auszuführen. Wenn z. B. der Ataktiker an einem Laufbrett übt, bei welchem der Patient die Schrittweite reguliren muss nach der Entfernung der Querhölzer, an denen er anstossen und sich verletzen kann, so wird ihm mehr Innervation zugemuthet, als er für das wirkliche Leben braucht. Bei einer solchen Functionsanforderung am Apparat tritt die Gefahr der Ueberanstrengung deshalb ein, weil wir nicht wissen, wie weit jene sensiblen Bahnen, die compensatorisch für die Regulation der Bewegung beansprucht werden und auf deren Bedeutung wir eingehen müssen, noch leistungsfähig sind und wo ihre Ueberfunction beginnt. Das ist der Grundfehler, den die Vertheidiger von Apparatconstructionen begehen, dass sie annehmen, die Uebungsfunctionen spielen ausschliesslich im gesunden Nervenapparat ab, hinweisend, dass das Auge compensirend einwirkt: das Auge als solches reicht jedoch durchaus nicht aus für diesen Zweck, denn sonst dürfte es überhaupt keinen Ataktiker geben resp. jeder Ataktiker mit gesunden Augen müsste von seiner Ataxie befreit werden können, was leider nicht der Fall ist.

Welches sind die psychodynamischen Grundlagen des Uebungsverfahrens? Jendrassik und Reymond glauben, dass die Ausübung der Coordination ein cerebraler Akt sei und dass es sich demnach um Wiedereinübung (rééducation) dieser Gehirncentren bei der Ausführung des Uebungsverfahrens handele. — v. Leyden und dessen Schüler vertreten bekanntlich den Standpunkt, dass die Ataxie durch Störungen der Sensibilität bedingt sei. In der That sprechen experimentelle Untersuchungen wie z. B. die jüngsten Experimente Bickel's[13]) für die alte Leyden'sche Lehre. Auch Frenkel zeigte, dass die Ataxie abhängig ist von Sensibilitätsstörungen und wir persönlich betonten, dass der Grad der Besserungsfähigkeit der Ataxie desto grösser sei, je geringer die Sensibilitätsdefecte. — Wenn nun durch Uebung eine Besserung der Coordination eintrete, so solle man diese nicht auf eine Besserung und Verfeinerung der Sensibilität beziehen, es sinke nicht etwa die Empfindungsschwelle, es steige vielmehr die Reactionsfähigkeit der Centralorgane (Frenkel). Die regulirenden Centralorgane würden durch Muskelübungen erzogen, sich mit einem Minimum von Empfindung zu begnügen. Bei dieser von Frenkel vertretenen Auffassung der psychodynamischen Grundlagen der Uebungstherapie kann man jedoch u. Er. nur von einem bahnenden Einfluss der Uebung sprechen, wie auch Goldscheider das Moment der Bahnung hervorhebt. Indessen spielt neben der Bahnung die Compensation insofern mit, als das Auge und Ohr den Defect der peripheren Sensibilität ergänzen müssen.

Bickel erzeugte Ataxie durch völlige Durchtrennung sämmtlicher sensibler Bahnen und sah trotzdem die Coordination wiederkehren, wiewohl ein Rest sensibler Fasern, der «bahnend» auf die Reactionsfähigkeit der Centralorgane im Frenkel'schen Sinne hätte wirken können, nicht vorhanden war. Daraus folgt, dass noch ein anderer psychischer Vorgang beim Wiedergewinn der Coordination mitspielt, nämlich die Compensation (resp. Substition) der Hautsensibilität durch das Sehorgan und zum Theil auch durch das Gehör. Compensirend wirkt vor Allem aber auch diejenige periphere Sensibilität, welche oberhalb und ausserhalb der Degenerationspartie im Rückenmark intakt geblieben ist. Es lässt sich jeder Zeit nachweisen, dass ein Ataktiker sofort an Statik und Coordinationsfähigkeit gewinnt, wenn irgend ein sensibler Eindruck oberhalb oder innerhalb des Degenerationssegmentes ausgeübt wird. Schwankt z. B. ein Ataktiker bei geschlossenen Augen, so genügt häufig ein Druck auf die Schulter oder ein blosses «Tippen», um ihn fester stehen zu lassen; ein leichter Heftpflasterstreifen um das oft einknickende Kniegelenk des Tabikers gewickelt — erhöht dessen Festigkeit — doch nur auf dem Wege des peripheren Hautreizes.

Wenn wir nun hören, dass im Thierexperiment sich die Coordination auch dann sich noch einstellt, selbst wenn sämmtliche sensible Fasern durchtrennt sind, während es beim Tabiker nur zu einem beschränkten Ausgleich der Coordination bei vorgerückter Degeneration kommt, so ist dieser Unterschied zwischen Tabes und experimenteller Durchtrennung der sensiblen Fasern leicht zu verstehen. Beim Thier tritt völlige Compensation ein auf Grund derjenigen Sensibilität, welche oberhalb der Durchschneidung auf Statik und Coordination wirkt, — beim Tabiker werden allmählich wegen der Propagation des Processes auch die zunächst intakten Collateralen in immer grösserem Umfang ergriffen.

Das Auge als solches reicht für die Compensation ebenso wenig beim Menschen wie beim Thiere aus. Dies

[11]) Hilfsmittel für die Behandlung der Ataxie. Zeitschr. für pract. Aerzte 1896. — Behandlung der Ataxie. Allgem. med. Centralztg. 1898.

[12]) Verwendung acustischer Sinneseindrücke für die Behandlung von Bewegungsstörungen. Therap. Monatsh. 1897.

[13]) cf. Münch. med. Wochenschr. 1898.

beweisen für das Thier die schönen Experimente Ewald's (Frankfurter Naturforscherversammlung 1896), welcher zeigt, dass das Thier nur noch sehr wenig coordiniren kann, wenn die cerebralen Coordinationsorgane (Labyrinthe, excitomotorischen Zonen) durch Exstirpation vernichtet sind.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

M. Krantz: Diagnose und Therapie der nervösen Frauenkrankheiten in Folge gestörter Mechanik der Sexualorgane. Verlag von J. Bergmann. Wiesbaden 1899.

«Unter einer Reflexneurose der verlagerten Sexualorgane versteht man die von dieser pathologisch-anatomischen Veränderung (als Reizherd) ausgelöste functionelle Störung eines entfernten nicht nachweisbar anatomisch veränderten Organes (des Reflexherdes)».

Die gynäkologischen Reflexneurosen und die Wechselbeziehungen zwischen allgemeinen Krankheiten und Frauenleiden sind noch zu wenig Allgemeingut der Aerzte. Dadurch erklärt sich nicht selten die erfolglose Behandlung, die sich gegen die Wirkung, nicht gegen die Ursache richtet. Von der Reflexneurose werden die verschiedensten Organsysteme betroffen: das Herz (Tachycardie, Dilatation), der Magen in seiner motorischen, secretorischen und sensiblen Thätigkeit (Dyspepsia nervosa, Superacidität, Eructatio nervosa, Pneumatose, Gastralgie), die Athemorgane (Tussis uterina, Asthma uterinum), das Nervensystem (Hysterie, Neurasthenie, Migräne, Epilepsie). Anfangs reagiren die Organsysteme nur mit Functionsstörung des befallenen Organes, später gesellen sich allmählich schwere Organveränderungen hinzu.

Ueber die Darstellung der Mechanik und Behandlung der Uterus- und Adnexaverlagerung müssen wir hinweggehen, Verf. widmet diesem Theil eine ausführliche und zutreffende Schilderung, die jeder Fachmann mit Interesse lesen wird. Das punctum saliens der Abhandlung stellt aber die Besprechung der Beziehungen zwischen Affectionen der Genitalorgane mit denen anderer Organsysteme dar.

Lingen.

Th. Becker: Einführung in die Psychiatrie. Mit specieller Berücksichtigung der Differentialdiagnose der einzelnen Geisteskrankheiten. Zweite vermehrte und veränderte Auflage. Leipzig, Verlag von Georg Thieme. 1899, 141 pag. Preis 2 Mark.

Bei der Stellung, welche der Psychiatrie in dem Lehrplane der Universitäten bisher zugewiesen wird, mangelt es den Hörern der Klinik an den nöthigen propädeutischen Kenntnissen, um mit Lust und Verständniss dem Unterricht folgen zu können. Diesem Umstande will das Büchlein Rechnung tragen und in knapper Form und in leichtverständlicher Weise das typische Bild der einzelnen Psychosen zeichnen. Auf diesem Wege soll dem Anfänger das Verständniss und das Interesse für die grossen Lehrbücher und den klinischen Unterricht geweckt und erleichtert werden. — Es ist dem Verfasser in vorzüglicher Weise gelungen, die gestellte Aufgabe zu lösen.

Michelson.

Vermischtes.

— Am 5. Mai beging der Director des hiesigen Marien-Entbindungshauses, wirkl. Staatsrath Dr. A. Schmidt das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit an der genannten Anstalt.

— Der VII. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow wurde am 28. April in Kasan durch den Präsidenten des Organisationscomités Prof. Dr. Gay eröffnet. Die Zahl der Congressmitglieder, welche an der Eröffnungsfeier theilnahmen, betrug ungefähr 500, darunter 113 Aerzte aus Kasan. Zum Ehrenpräsidenten des Congresses wurde der frühere Professor der militär-medicinischen Academie Dr. W. Tarnowski gewählt, zum Vicepräsidenten der Landschaftsarzt Dr. Dolshenkow (aus Kursk), zum ersten Ehrensecretär Prof. Dr. Bobrow (aus Moskau) und zum zweiten Secretär Prof. Dr. Motshutkowski (aus St. Petersburg). Der nächste Congress wird im December 1901 in Moskau stattfinden. — Bei der am Abend vor der Eröffnung des Congresses stattgehabten Begrüssung der Mitglieder wurden unter den Congressmitgliedern 5000 Rbl. zum Besten der Nothleidenden in den von der Hungersnoth heimgesuchten Gouvernements gesammelt.

— Die Kasansche Gesellschaft zur Fürsorge für arme und kranke Kinder hat den Professor N. Fenomenow, welcher bekanntlich zum Director der St. Petersburger Entbindungsanstalt ernannt ist, zum Ehrenmitgliede gewählt. (Wol. Westn. — Wr.)

— In der vorigen Nummer meldeten wir den Tod eines englischen Militärarztes Dr. Bowron aus Indien, der das hohe Alter von 100 Jahren erreicht hatte. Heute können wir über einen anderen Arzt berichten, dass derselbe vor Kurzem seinen hundertsten Geburtstag in voller Rüstigkeit gefeiert hat. Es ist der griechische Militärazt Major Apostolus Mawrogenis in Athen, welcher nach Absolvirung seiner medicinischen Studien in Italien im Jahre 1826 an dem Kampfe gegen die türkische Oberherrschaft sich betheiligte, erst als Soldat, dann als Arzt. Aus dem Militärdienst mit dem Range eines Majors entlassen, wirkte er viele Jahre als dirigirender Arzt am städtischen Pockenhospital in Athen, bis er vor 4 Jahren in Folge eines Catarrhs diese Stellung aufgeben musste. Wie aus Athen berichtet wird, ist er übrigens noch so rüstig, dass er — falls die Staaroperation, welcher er sich zu unterziehen gedenkt, gelingen sollte — seine ärztliche Thätigkeit wieder aufnehmen will.

— Verabschiedet: Der Corpsarzt des 14. Armeecorps wirkl. Staatsrath Dr. Ssemiganowski und der stellv. Chef des Medicinalwesens auf der Insel Sachalin, Oberarzt des Bezirkskrankenhauses und Leiter der meteorologischen Stationen daselbst, Staatsrath Dr. Poddubski, krankheitshalber.

— Verstorben: 1) Am 30. April in Mitau einer der ältesten und hervorragendsten Augenärzte Russlands, der ehemalige Director der Reimers'schen Augenheilanstalt in Riga; Staatsrath Dr. Carl Waldhauer, an einem Herzleiden im 79. Lebensjahre. In Kurland geboren und erzogen, widmete sich der Hingeschiedene an der Universität Königsberg dem Studium der Medicin. Nach Erlangung der venia practicandi an der medico-chirurgischen Academie in St. Petersburg liess er sich als Landarzt in Alt-Rahden nieder, begab sich aber bald behufs Ausbildung in der Augenheilkunde auf ein Jahr nach Paris, um dann die Direction der Reimer'schen Augenheilanstalt in Riga zu übernehmen, welche er bis 1889 inne hatte. Er siedelte nun nach Mitau über, wo er der ophthalmologischen Abtheilung des Diakonissenhauses vorstand. Leider wollte es ein grausames Geschick, dass er, dem so Viele die Wiedererlangung ihres Augenlichtes verdankten, selbst erblindete. Erst im vorigen Jahre gelang es durch eine Operation ihm das Augenlicht wiederzugeben. Waldhauer war eine kraftvolle urwüchsige Natur, in der unter der rauhen Schale sich ein treues Herz und ein weiches Gemüth barg. Die Achtung und Verehrung, welche er in seiner Heimath und namentlich auch unter der Jugend genoss, fand u. A. darin ihren Ausdruck, dass die Dorpater Corporation «Curonia» zu ihrem 75jährigen Jubiläum den Königsberger «Normanen» zum Ehrenphilister ernannte. — 2) In Nowaja Kirka (an der finnländischen Eisenbahn) der Oberarzt des Ismailowschen Garderegiments, Staatsrath Dr. Anatol Cyon an Apoplexie. Der Verstorbene, welcher seit 1865 die ärztliche Praxis ausübte, fungirte neben seiner Stellung als Militärarzt seit der Gründung der hiesigen Versicherungsgesellschaft «Rossija» auch als Chefarzt der Lebensversicherungsabtheilung derselben. — 3) Am 27. April in St. Petersburg der frühere Ordinator am Militärhospital in Witebsk Nikolai Lewin im Alter von 43 Jahren. — Am 20. April zu Breslau plötzlich der St. Petersburger Arzt Dr. Alexander Bagh, welcher erst seit 2 Jahren als Arzt thätig war. — 5) Am 29. April in Staraja Russa die Aerztin Barbara Kaschewarow-Rudnew im 57. Lebensjahre. Die Verstorbene war die erste Frau in Russland, welcher gestattet wurde, an der medico-chirurgischen Academie die Vorlesungen zu besuchen und nach bestandenem Arztexamen (im Jahre 1868) die ärztliche Praxis auszuüben. — 6) In Traunstein der frühere Professor der Anatomie in München Dr. Th. v. Hessling, 83 Jahre alt, bekannt durch seinen «mikrophotographischen Atlas der thierischen Gewebelehre», den er gemeinsam mit Kollmann und Albert herausgab. — 7) In London der Professor der internen Medicin Sir William Roberts, der sich namentlich durch seine Arbeiten auf dem Gebiet der Nierenpathologie hervorgethan hat.

— Der ordentliche Professor der Geburtshilfe und der Gynäkologie an der deutschen Universität in Prag, Dr. A. von Rosthorn, folgt einem Ruf auf den entsprechenden Lehrstuhl der Universität Innsbruck. Die Redaction der «Prager med. Wochenschrift» hat aus diesem Anlass ihre Nummer vom 27. April, in welcher nur Artikel von den Assistenten aus der Rosthorn'schen geburtshilflich-gynäkologischen

Klinik enthalten sind, dem Scheidenden als Abschiedsgruss gewidmet.

— Am deutschen Reichsgesundheitsamt ist die Stelle eines ordentlichen Mitgliedes der Tropenhygiene creirt worden, welche dem durch längeren Aufenthalt in den Tropen mit der Pathologie dieses Gebietes vertrauten Dr. Ernst Schoen übertragen worden ist.

— Unsere Stadtduma hat dem weiblichen medicinischen Institut gestattet, entsprechend dem bestätigten Plan einen Anbau zur chirurgischen Abtheilung des städtischen Peter-Paul-Hospitals aus eigenen Mitteln und unter Aufsicht der städtischen Techniker aufzuführen. (Her.)

— In Ufa hat der erbliche Ehrenbürger Tshishew der Stadt ein zweistöckiges Haus und das volle Inventar für 30 Betten zur Einrichtung eines Krankenhauses geschenkt.

— Die bekannte Anstalt für Nerven- und Gemüthskranke mit ärztlichem Pädagogium für jugendliche Gemüthskranke in Görlitz wird nach dem Tode ihres Besitzers, Sanitätsraths Dr. Kahlbaum, von seinen beiden ältesten Söhnen, welche bereits mehrere Jahre als Psychiater thätig gewesen sind, fortgeführt.

— Der Rostocker Aerzteverein hat vor Kurzem folgenden Beschluss gefasst: «Die Mitglieder des Rostocker Aerztevereins dürfen Zahntechnikern bei Vornahme von Zahnoperationen durch Narcose keine Hilfe leisten, ausser an Orten, wo zahnärztliche Hilfe nicht zu erlangen ist.
(Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Pest in Indien und im Hedschas. In der Stadt und in der Präsidentschaft Bombay ist die Seuche in der Abnahme begriffen. In der Stadt Bombay erkrankten laut officiellen Ausweises vom 25.—31. März 1083 Personen und starben 819, d. h. um 396 resp. 231 Personen weniger als in der Vorwoche; in der Präsidentschaft Bombay erkrankten in dieser Zeit 2555 Personen an der Pest und starben 2081, d. h. 391 resp. 220 Personen weniger als in der Woche vorher. In der Präsidentschaft Madras und in der Provinz Myssor nimmt die Epidemie ab, in der Präsidentschaft Bengal dagegen erheblich zu. — Im Hedschas starben in Djiddah vom 5.—27. April n. St. 40 Personen an der Pest. In Mekka wurden vom 8.—10. April 2 Todesfälle an der Pest constatirt.
Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 24. April d. J. 7552 (51 mehr als in d. Vorw.), darunter 551 Typhus — (17 wen.), 644 Syphilis — (60 wen.), 46 Scharlach — (17 wen.), 78 Diphtherie — (20 wen.), 91 Masern — (7 wen.) und 43 Pockenkranke — (3 wen. als in der Vorw.).

Am 1. Mai d. J. betrug die Zahl der Kranken 7755 (203 mehr als in der Vorwoche.), darunter 590 Typhus — (39 mehr), 665 Syphilis — (21 mehr), 52 Scharlach — (6 mehr), 101 Diphtherie — (23 mehr), 79 Masern — (12 wen.) und 48 Pockenkranke (5 mehr) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 18. bis 24. April 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
437	359	796	148	65	133	18	9	29	77	66	72	56	69	35	18	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 29, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 20, Scharlach 11, Diphtherie 17, Croup 4, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 39, Erysipelas 2, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 104, Tuberculose anderer Organe 28, Alkoholismus und Delirium tremens 15, Lebensschwäche und Atrophia infantum 50, Marasmus senilis 37, Krankheiten des Verdauungscanals 97, Todtgeborene 42.

Für die Woche vom 25. April bis 1. Mai 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
424	301	725	142	75	105	20	12	28	68	61	53	54	58	37	10	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 15, Scharlach 6, Diphtherie 24, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 34, Erysipelas 4, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 91, Tuberculose anderer Organe 31, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 54, Marasmus senilis 32, Krankheiten der Verdauungsorgane 74, Todtgeborene 32.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 11. Mai 1899.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. September 1899.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke, Fettleibige und in der Ernährung Herabgekommene. Grösstes und ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

— Prospecte gratis. —

Dr. Freiherr von Sohlern.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & C°, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin. — Litteratur:
von Noorden: Centralblatt für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 1897, No. 8.
Panegrossi: Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche 1897, No. 118.
Conti: Gazzeta degli Ospedali e delle Chliniche 1897, No. 136.
Klein: Medycyna 1897, No. 48. Fridrich: Orvosi Hetilap 1898, No. 1.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen. — Litteratur: Blum: Der ärztl. Praktiker 1897, No. 3.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum. Litteratur: Dr. Schwersensky: Therapeutische Monatshefte, Nov. 1897.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:
CHININ, Chinin-Pillen, COCAIN, Coffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande
fast geruchlos!
Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit
bestes Wundstreupulver.

Tannalbin (Knoll)

eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:
„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder“
von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).
Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, **Nr.** 11, 25, 50; 1897, **Nr.** 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(16) 6—6. Becker & Grube, St. Petersburg und Otto jr., Moskau.

Homburg v. d. Höhe.
Villa Clara Emilia.
Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.
Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.
(72) 26—2.

Dr. C. Wegele's
Anstalt f. Magen u. Darmkranke in
Bad KOENIGSBORN bei Unna (Westfalen)
geöffnet vom 1. April bis Mitte December;
speciell empfohlen von
Herrn Geh.-Rath **Riegel**
physikalisch-diätetisches Heilverfahren;
Mastkuren. Näheres durch Prospecte.

BAD NEUENAHR.
Diätkuren.
Zucker-, Magen- und Darmkranke.
(71) 10—2. **Dr. Lenné.**

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel
(HAEMATOGEN).
Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.
Verkauf in allen Apotheken.
(23) 25—7.

Dr. med. Fr. Jankowski
Bad Nauheim.

Dieser № liegen zwei Prospecte «**Neue Methoden der Wundheilung**» und «**Handwörterbuch der gesammten Medicin**» bei.

Дозв. ценз. Спб. 8 Мая 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

PRIVAT-HEILANSTALT

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten

von

Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**

Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.

(53) 26—5.

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen

OBER SALZBRUNN — SCHUTZ-MARKE

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(65) 10—2.

KISSINGEN — Dr. C. Dapper's Sanatorium.
Neues Kurhaus

für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren).** Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen.

Geöffnet **April—Januar.** Prospecte.

(60) 18—4. **Dr. C. Dapper.**

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

In seinem Arsen- u. Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepots.

(52) 8—6.

Dr. von Koziczkowsky's Privatklinik.

Für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke.

Bad Kissingen. **Villa Elsa.**

Leitender Arzt: **Dr. Eugen von Koziczkowsky,**

Specialarzt f. Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke.

(63) 8—2.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**

VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

CURORT HAPSAL.

Am baltischen Strande in Estland.

Saison vom 20. Mai bis zum 1. September.

Schlammbäder, Fichtennadel-, Salz-, Eisen- und Dampf-Wannen. Die wärmsten Seebäder am baltischen Strande. Mittlere Meerestemperatur 17,6° R. Massage-, Elektricität- und Mineralwasser-Curen. Gesundes Klima, reinste, stärkende Seeluft, mittlere Sommertemperatur 17,9° C., deshalb speciell indicirt bei Schwächezuständen des Kindesalters jeglicher Art. Jährlich über 3000 Curgäste, die an den verschiedenen Arten von Rheumatismus, Gicht, chronischen Affectionen der weibl. Sexualorgane, Scrophulose etc. litten. Volle Pension zu mässigen Preisen im Hotel «Salon».

Musik, Theater, Concerte, Tanzabende etc. — Broschüre und Auskünfte über Wohnung durch die

Bade-Commission.

Dr. med. Wladimir v. Sadowski

(Specialarzt für Hals-, Lungen- u. Herzkranke, ordinirt in d. Sommer-Saison 1899 **in Bad REICHENHALL** (Bayern). Spricht russisch. (75) 3—2.

Vom 20. Mai bis zum 1. September a. c. practicire ich in

Kemmern

Dr. med. Fritz Berg.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Die Fruchtabtreibung durch Gifte

und andere Mittel

Ein Handbuch für Aerzte und Juristen v. Prof. Dr. **L. Lewin** u. Dr. **M. Brenning.** 1899. gr. 8. Preis 8 Mark.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Marie Winkler, уг. Соляпова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 20 St. Petersburg, 15. (27.) Mai 1899

Dieser № liegt «№ 4 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Ein Fall von Achsendrehung des Coecum.

Von

Dr. X. von Erdberg-Candau.

Bei dem relativ seltenen Vorkommen einer Achsendrehung des Coecum — von Zoege-Manteuffel berichtet auf dem Chirurgencongress über 24 Fälle, die er gesammelt hat, dazu kommt noch ein Fall von Weinreich (Deutsche med. Wochenschr. № 7, 1899, Vereinsbeilage) — halte ich mich berechtigt, einen weiteren Fall zu veröffentlichen. Die Krankengeschichte ist folgende:

In der Nacht vom 17. auf den 18. Februar wurde ich zu einem Kranken gerufen, der Erscheinungen eines acut entstandenen Ileus darbot und daher sofort ins Krankenhaus übergeführt wurde. Die Anamnese ergab, dass Patient am 16. Februar gleich nach dem Essen einen schweren Gegenstand vom Boden auf einen Wagen gehoben habe, wobei er einen starken Schmerz in der rechten Bauchseite empfunden habe. Am 17. Februar Morgens hatte er noch etwas Stuhl, es gingen aber keine Flatus ab und er hatte das Gefühl, als ob keine genügende Ausleerung erfolgt sei, als ob «etwas vor» sei. Die Schmerzen, die sich gleich nach dem Heben eingestellt hatten, seien immer stärker geworden, verbunden mit starkem Kollern im Leibe. Erbrechen hat zu Hause nur ein Mal stattgefunden, wohl aber hatte Patient viel mit Uebelkeiten und Aufstossen zu kämpfen.

Status präsens am 18. Februar Morgens. Patient ist 34 a. n., kräftig gebaut, sieht leidend aus. Zunge trocken, Puls kräftig 84. Temperatur 37,3°. Nase und Extremitäten warm. Herz, Lungen normal. Im Urin kein Eiweiss. Abdomen mässig aufgetrieben, geringe Druckempfindlichkeit. Im rechten Hypogastrium ist der Leib stärker aufgetrieben, sehr druckempfindlich und man fühlt eine Resistenz (Wahl'sches Phänomen).

Die Therapie bestand in hohen Eingiessungen, Tinct. opii spl. zweistündlich 10 Tropfen und Eisbeutel auf den Leib. Bei der ersten Eingiessung erfolgte etwas Stuhl, bestehend aus harten, festen Kothballen, kein Flatus. Da trotz wiederholter Eingiessungen im Laufe des Tages kein Stuhl erfolgte, auch keine Flatus abgingen, sich im Gegentheil Erbrechen galliger Massen einstellte und Patient ein verfallenes Aussehen bekam, entschloss ich mich am Abend zur Laparotomie. Ich ging dabei von dem Gedanken aus, dass es sich um ein Hinderniss im Darm, mit wahrscheinlichem Sitz im oberen Theile des Dickdarms handeln müsse — entsprechend der Stelle, wo das Wahl'sche Phänomen sichtbar war. Bruchpforten und Rectum waren frei, wie auch das S romanum, da die hohen Klystiere drin blieben.

Schnitt in der Linea alba vom Nabel bis zur Symphyse, das Peritoneum wird geöffnet, die sich vordrängenden Darmschlingen sind nicht sehr gebläht, mässig injicirt. In der Bauchhöhle findet sich etwas Ascites von sanguinolent-serösem Aussehen. Die sofort nach rechts zur Stelle, wo nach der Untersuchung das Hinderniss sitzen musste, eingeführte Hand fühlt neben einem Wulst, der dem Gefühl nach als Wurmfortsatz angesprochen wurde, eine geblähte Schlinge. Bei der Eventration der Darmschlinge erwies es sich, dass das Coecum sich um seine Darmachse in linksspiraliger Windung, um mich des von Zoege-Manteuffel proponirten Ausdruckes zu bedienen, um ca. 360 Grad gedreht hatte. Die Torsion wird zurückgedreht, einige fibrinöse Auflagerungen auf dem Coecum mit dem Tupfer entfernt, die Därme zurückgepackt und die Wunde mit Seide-Etagennähten (Peritoneum, Muskel-Fascie, Haut) geschlossen.

Da peritonitische Erscheinungen vorhanden waren, liess ich noch drei Tage post operationem drei Mal täglich 10 Tropfen Tinct. opii spl. geben und eine Eisblase auf den Leib. Der Verlauf war tadellos, am dritten Tage Abgang von Flatus, am fünften Tage spontan Stuhl. Der Puls hielt sich stets zwischen 80 und 86 Schlägen in der Minute. Die Temperatur schwankte zwischen 36,8° und 37,2°, nur am vierten und fünften Tage war eine Temperatursteigerung Abends auf 37,8°, was ich durch einen leichten Bronchialcatarrh erklären möchte.

Zum Schluss noch einige kurze Bemerkungen: von Zoege-Manteuffel unterscheidet zwei Arten von Achsendrehung des Coecum: um die Darmachse und um die Mesenterialachse. In diesem Falle handelt es sich um eine Drehung des Coecum um die Darmachse, daher auch nur die Erscheinungen einer gehinderten Kothpassage und keine oder nur sehr geringe Ernährungsstörungen, wie sie bei einer Drehung um die Mesenterialachse durch Compression der Gefässe hätten auftreten müssen. Ich entschloss mich so bald, nachdem hohe Eingiessungen nichts geholfen hatten, zur Operation erstens weil der Patient verfiel und weil zweitens eine Operation bei noch gutem Pulse der Patienten und geringen peritonitischen Erscheinungen günstiger Chancen bietet. Auf eine Operation verzichten und sich nur mit inneren Mitteln begnügen, hiesse in diesem Falle

den Patienten sicher zu Grunde gehen lassen — sind doch von den 13 nicht operirten Fällen von Achsendrehung des Coecum sämmtliche gestorben. Auch in diesem Falle, wo ca. 54 Stunden nach Zustandekommen der Achsendrehung operirt wurde, fanden sich schon Zeichen einer Peritonitis, die bei längerem Warten zum mindesten eine ernste Complication gegeben hätte. Als ätiologisches Moment beim Zustandekommen der Achsendrehung möchte ich das Heben des schweren Gegenstandes von der Erde bei gefülltem Magen ansehen, um so mehr als Patient selbst von dem Moment an gefühlt hatte, dass nicht Alles in Ordnung sei.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. Georg Dragendorff: Die Heilpflanzen der verschiedenen Völker und Zeiten. Ein Handbuch für Aerzte, Apotheker, Botaniker und Droguisten. Lieferung 2—5. Verlag von Ferd. Enke. Stuttgart 1898. Preis des ganzen Werkes 22 Mark.

Im vergangenen Jahre ist an dieser Stelle zugleich mit der Besprechung der ersten Lieferung auf die hohe Bedeutung dieses Werkes hingewiesen worden. Nunmehr liegen die vier letzten Lieferungen vor und das Ganze ist ein beredter Zeuge von der grossen Arbeitskraft und Arbeitsfähigkeit des Verfassers, der leider zu früh unerwartet schnell am 7. April 1898 diesem Leben entrissen wurde. Es war ihm nicht vergönnt die Vollendung dieses seines letzten Werkes zu erleben, doch war es so weit vorbereitet, dass die geringe Arbeit, die noch übrig blieb, von den Söhnen D.'s vollbracht werden konnte.

Dieses Handbuch ist vorzüglich geeignet zum Nachschlagebuch und wird in der Bibliothek keines Apothekers, Droguisten, Botanikers fehlen dürfen; doch auch für den Arzt, der beim Nennenhören von Pflanzen sich schnell über deren Anwendung und Bestandtheile orientiren möchte, wird es unentbehrlich.

Es umfasst nämlich mehr als 12,700 Pflanzen, welche zu Heilzwecken oder als Nahrungsmittel von verschiedenen Völkern und zu verschiedenen Zeiten in Anwendung gekommen. Dabei hatte es Verfasser sich zur Aufgabe gemacht Alles, was in historischer und culturhistorischer Hinsicht über die einzelnen Pflanzen bekannt geworden, zu schildern, zugleich die chemischen Verhältnisse derselben zu berücksichtigen. Wie Verfasser es im Vorwort mittheilt, hat er sich zum Theil an das im Jahre 1862 erschienene Buch Rosenthal's «Synopsis Plantarum diaphoricarum» angelehnt und dieses namentlich in Bezug auf die ältere Literatur benutzt. Doch keine geringe Arbeit war es ausserdem die gesammte Literatur der letzten 36 Jahre zu sichten und das für das Handbuch Brauchbare herauszusuchen.

Da ein ähnliches Handbuch in den letzten 4 Jahrzehnten nicht erschienen ist, so hatte der Verleger eine diesbezügliche Aufforderung ergehen lassen an den Verfasser, der nun in diesem Werke seine letzte Arbeitskraft zur Entfaltung gebracht, an ihm bis zu den letzten Lebensstunden gearbeitet und sich ein unvergängliches Denkmal dadurch errichtet hat.

Hecker.

Dr. E. Hagenbach-Burckhardt: Die Krippen und ihre hygienische Bedeutung. Jena. Verlag von Gustav Fischer, 1899. Preis 75 Pf.

Das Krippenwesen besitzt gerade in Deutschland viele Gegner, die in diesen Instituten eine besondere Gefahr für das Gedeihen und das Leben der ihnen anvertrauten Schützlinge erblicken wollen. Dieser Ansicht möchte nun der bekannte Baseler Paediater Prof. Hagenbach-Burckhardt entgegentreten, indem er es versucht, auf Grund eigener Erfahrungen zu zeigen, dass hygienisch eingerichtete Krippen nur grossen Segen zu stiften vermögen. Krippen wären in den verschiedensten Ländern vorhanden, in Frankreich sei dieser Sache das grösste Interesse entgegengebracht worden und die damit im genannten Lande erzielten Resultate seien wohl geeignet ein empfehlenswerthes Wort für die Krippenfrage einzulegen. Im Allgemeinen seien die statistischen Angaben über die in den Krippen beobachtete Morbidität und Morbilität der Kinder bisher noch sehr unvollkommen. In der Schweiz ist das Krippenwesen ziemlich stark entwickelt. In Basel sind vier Krippen vorhanden, von denen eine unter der speciellen Aufsicht Verfassers sich befindet. Die Erfahrungen nun, welche Verfasser persönlich im Laufe der Jahre gemacht, seien nun derartig, dass er allen denen, die sich dafür interessiren, dringend anrathen möchte, der Frage näher zu treten. Bei rationeller Einrichtung und Führung der Krippen werden günstige Resultate nicht ausbleiben. Die grösste Sorgfalt müsse jedenfalls auf eine hygienische, richtige Säuglingsversorgung gelegt werden. Letztere könne aber nur dann erreicht werden, wenn die gesunden im zarten Alter stehenden Kinder durchaus fern gehalten werden von erkrankten Kindern. Dabei sei besonderes Augenmerk auf an Dyspepsie leidende Kinder zu richten, welchen der Eintritt in die Krippe absolut verwehrt werden müsse. Auf Grund feststehender Thatsachen einer möglichen Uebertragung seien darmkranke Kinder ebenso zu isoliren, wie an Masern, Scharlach und anderen Infectionskrankheiten leidende.

Hecker.

E. v. Leyden: Handbuch der Ernährungstherapie und Diätetik. Zweiter Band, erste Abtheilung. Leipzig, G. Thieme, 1898.

Dieser vorletzte Theil des hier schon mehrfach erwähnten Handbuches enthält die Ernährungstherapie bei Lungenkrankheiten von Dr. Dettweiler, bei Halskrankheiten von Dr. F. Klemperer, bei Herzkrankheiten von weil. Prof. Oertel und Dr. Bock, bei Nervenkrankheiten von Prof. Jolly, bei den organischen Erkrankungen der Speiseröhre und des Magens von Prof. Riegel, bei Darmkrankheiten von Prof. C. A. Ewald, bei functionellen Erkrankungen des Darmtractus von Prof. Boas, bei Krankheiten durch Parasiten von den Herren Mosler und Peiper, bei Leber- und Pancreaskrankheiten von Dr. Stadelmann.

Er ist einer der werthvollsten und besten unter seinesgleichen und birgt in sich eine so grosse Fülle von klinischer Erfahrung und Weisheit, Belehrung und Anregung, nützlichen Rathschlägen für Diagnose und Therapie, dass seine Lectüre einen hohen Genuss gewährt und ein näheres Eingehen auf den reichen Inhalt unmöglich ist.

K—r.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

654. Sitzung den 16. Februar 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

1) Heuking stellt einen Knaben mit isolirter completer rechtsseitiger Serratuslähmung vor, die als Folge einer im 2. Lebensjahre überstandenen Attaque von Poliomyelitis anzusehen ist.

Vortragender, der sich eine ausführliche Veröffentlichung des Falles an anderer Stelle vorbehält, macht auf die ausserordentliche Seltenheit dieser Lähmungsform im frühen Kindesalter aufmerksam. Die für das spätere Lebensalter geltenden ätiologischen Momente (Trauma, Erkältungseinflüsse, degenerative Neuritis nach ac. Gelenkrheumatismus, Typhus und Influenza etc.) können zur Erklärung des Eintritts der Lähmung nicht herangezogen werden. Dagegen ergiebt die Anamnese Anhaltspuncte zu der Annahme, dass die Lähmung in Zusammenhang zu bringen ist mit einer im 2. Lebensjahre überstandenen Poliomyelitis. — So ungewöhnlich auch eine derartige Localisation ist (Referent ist es nicht geglückt in der Literatur einen analogen Fall zu finden), so hat doch diese Annahme mehr Berechtigung als der Versuch, die Lähmung im gegebenen Falle etwa durch das Vorhandensein einer primären Muskeldystrophie erklären zu wollen.

Eigenthümliche Verhältnisse weist die rechte Scapula des Patienten auf. Als der Knabe vor etwa Jahresfrist (er war damals 13 Jahre alt), dem Vortragenden vorgestellt wurde, fiel das rechte Schulterblatt dadurch auf, dass es neben den direct durch die Lähmung des rechtsseitigen Serratus bedingten Stellungsanomalien, auch einen auffallenden Hochstand im Vergleiche mit dem Schulterblatte der anderen Seite aufwies. Man hätte glauben können, es mit einer Stellungsanomalie der Scapula zu thun zu haben, die seit der im Jahre 1892 erfolgten Publication von Sprengel als «angeborener Hochstand des Schulterblattes» oder als «Sprengel's Difformität» in den Kreisen der Chirurgen und Orthopäden bekannt ist. Eine genauere Untersuchung ergab jedoch, dass im vorliegenden Falle ein Hochstand des Schulterblattes hauptsächlich durch ein Zurückbleiben des Schulterblattes im Wachsthum vorgetäuscht wurde; seine Maasse waren durchweg sehr bedeutend kleiner als die der linken Scapula. Vortragender neigte damals der Auffassung zu, dass das gestörte Wachsthum der betreffenden Scapula in analoger Weise wie der hochgradige Schwund des gelähmten Musc. serratus auf einen durch die spinale Kindeslähmung gesetzte Verwüstung der nutritiven Ganglien des

Vorderhorns zurückzuführen wäre. Eine vor Kurzem ausgeführte neue Messung hat jedoch ergeben, dass sich die Grössendifferenz beider Schulterblätter in sehr bedeutendem Maasse ausgeglichen hat. Ein derartig beschleunigtes Wachsthum kommt nun an den Knochen jener Glieder, die stationäre Lähmungen im Gefolge der ac. Poliomyelitis aufzuweisen haben, nicht vor. Es kann daher sich im vorliegenden Falle nur um eine durch Inactivität bedingte Atrophie des Schulterblattes gehandelt haben, herbeigeführt durch die hochgradige Beeinträchtigung im Gebrauche des rechten Armes, welche durch die Lähmung des rechtsseitigen Serratus am kleinen, in der Benutzung seiner Glieder noch wenig geübten Kinde gesetzt wurde.

Im Laufe des letztverflossenen Jahres hat sich Patient sehr fleissig mit heilgymnastischen Uebungen beschäftigt. Die Resultate letzterer äusserten sich in einer mächtigen Förderung der bis dahin sehr zurückgebliebenen körperlichen Entwickelung des Knaben. Insbesondere hat Referent es sich angelegen sein lassen, die Gebrauchsfähigkeit des rechten Armes zu heben und unter dem Einflusse dieser consequent durchgeführten und methodisch betriebenen Uebungen ist es gelungen, trotz nach wie vor bestehendem Ausfall der Serratus-Function dem Knaben zu einem tauglichen, muskelstarken und geschickten Arme zu verhelfen. Der gesteigerten functionellen Inanspruchnahme des Armes ist es auch zu verdanken, dass die rechte Scapula im Laufe eines Jahres solche Fortschritte im Wachsthum gemacht hat.

(Autoreferat.)

2) Hellat hält seinen angekündigten Vortrag: «Resultate der Untersuchung des Gehörorgans der Zöglinge der Taustummenschule zu St. Petersburg.»

Der Vortrag soll in der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift» veröffentlicht werden.

Auszug aus den Protokollen des Illuxt'schen Aerztevereines (Kurland) vom 1. Mai 1898 bis 1. Mai 1899.

Sitzung am 1. Mai 1898.

J. Vierhuff: Zur Casuistik der Gastrostomie.

Vortragender operirte am 31. März 1898 eine 41 Jahre alte Frau, die etwa seit einem Jahre oft an krampfhaften Schmerzen in der Speiseröhre und Beschwerden beim Schlucken litt und seit 7 Tagen auch nicht mehr Flüssigkeiten hinunterbringen konnte, sehr abgemagert und in äusserster Verzweiflung war. Seit etwa 1 Monat passirte keine Sonde mehr die im unteren Drittel in nächster Nähe der Cardia belegene Strictur.

Der Hautschnitt wurde unter Schleich'scher Infiltration fast schmerzlos gemacht; erhebliche Schmerzen äusserte die Patientin erst bei der Naht des Peritonäums. Die Magenfistel wurde nach dem von Kader angegebenen Verfahren angelegt, welches sich gut bewährt hat. Die Heilung verlief ohne Temperatursteigerung, doch musste schon am vierten Tage der Verband gewechselt und eine Naht entfernt werden, weil etwas Eiter aus der Fistel austrat. Mit der Ernährung durch die Fistel wurde erst am Morgen nach der Operation begonnen, und erhielt Patientin am 1. Tage ca. 500 ccm. Flüssigkeit, jeden Tag 200 ccm. mehr bis 1200 ccm. am 5. Tage nach der Operation, wobei man vorläufig stehen blieb, weil sie schon am Tage vorher bei 1100 das Gefühl der Sättigung und des gestillten Durstes hatte.

14 Tage nach der Operation konnte Patientin in ihre Privatwohnung entlassen werden. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Carcinoma oesophagi, was sich später auch bestätigte.

H. Lau: Die medicamentöse Behandlung der Lungentuberculose.

Vortragender geht die meisten jetzt und früher gebräuchlichen Medicamente gegen Lungentuberculose durch und kommt fast in allen Fällen zum Schluss, dass die gerühmte gute Wirkung eine sehr zweifelhafte sei und dass die guten Resultate grösstentheils auf die veränderten und verbesserten hygienischen Bedingungen zurückzuführen sind.

Sitzung am 31. Juli 1898.

A. Holowko stellt ein 20-jähriges Mädchen vor, das nie menstruirt hat. Bei der Untersuchung ergab sich, dass die Scheide in einem Blindsack endet, welcher aber sehr klein ist. Bei der Rectalpalpation findet man weder Uterus noch Ovarien, sondern nur einen kleinen walzenförmigen Körper von der Grösse einer Bohne, der wohl als der rudimentäre Uterus zu deuten ist. An den äusseren Geschlechtstheilen fällt die grosse Clitoris auf und die abnorm weite Oeffnung der Harnröhre, die bequem einen Finger bis in die Harnblase passiren lässt; dennoch besteht keine incontinentia. Vom Hymen ist wenig zu sehen, weil trotz des Mangels einer Scheide Coitus häufig ausgeübt wurde und sogar Patientin vor 3 Jahren ein ulcus molle acquirirte.

Bei der Discussion fragte Eberhardt, ob vicariirende Blutungen vorhanden sind, was Vortragender verneinte. Dann wurde von verschiedenen Seiten hervorgehoben, dass in der hiesigen Gegend und zwar besonders bei den Juden Entwickelungshemmungen der Geschlechtstheile häufig gefunden werden. Jürgensohn erkundigte sich, ob etwa durch die Statistik nachgewiesen sei, dass solche Missbildungen mit Syphilis und Rachitis zusammenhängen, worauf Vortragender erwiderte, dass eine solche Statistik nicht existire, dass aber die Sterilität der Eheleute sehr häufig auf Entwickelungsstörungen zurückzuführen sei.

Ferner demonstrirte Holowko einen übermannskopfgrossen Ovarialtumor, den er vor 3 Wochen durch Laparotomie bei einer 38-jährigen Patientin entfernt hatte. Bei der Operation war das Herausbefördern des Tumors etwas schwierig wegen einer Stieldrehung um zweimal 360°. Der Tumor war wiederum im Sinne von Küstner gedreht, d. h. die Aufdrehung geschah vorne herum von links nach rechts. Der Heilungsverlauf war völlig normal.

J. Jutt: Soll der Arzt dem Kranken natürliches oder künstliches Mineralwasser verordnen, falls der Kranke nicht die Möglichkeit hat, die Cur an der betreffenden Quelle durchzumachen?

Nach einer Uebersicht über die Entstehungsweise und die Zusammensetzung der Mineralwässer kommt Vortragender auf die Zersetzungsvorgänge, die in den auf Flaschen gefüllten Mineralwässern stattfinden, zu sprechen. Diese sind trotz der verbesserten Füllungsmethode nicht zu vermeiden. Ein anderer Uebelstand ist der, dass die Zusammensetzung der chemischen Bestandtheile wechselt und zwar auch der für die Therapie wichtigen Salze.

Infolge dessen begann man die Herstellung künstlicher Mineralwässer, die alle wesentlichen Bestandtheile enthalten und denen die Fehler der natürlichen Wässer abgehen. Natürlich ersetzen sie nicht eine Cur an der betreffenden Quelle selbst, sondern können nur ausserhalb des Curortes mit den natürlichen Füllungen und zwar mit Erfolg concurriren.

H. Lau: Die Behandlung der chronischen Bronchitis mit dem Waldenburg'schen Apparate.

Der Waldenburg'sche Apparat, der früher sehr modern war, ist jetzt fast ganz in Vergessenheit gerathen, aber mit Unrecht, denn wenn er auch nicht allen an ihn gestellten Ansprüchen Genüge leistet, so hilft er doch in bestimmten Fällen, wo wir mit unserer gebräuchlichen Therapie festsitzen. — Bei der chron. Bronchitis ist seine Hauptaufgabe die eines guten Exspectorans, wodurch die Lunge von dem zähen Schleimüberzuge befreit wird, womit ihrer Erholung und Heilung Verschub geleistet wird. Natürlich ist der Apparat nicht schematisch anzuwenden, da er nicht zu den indifferenten Massnahmen gehört, aber bei präciser Indicationsstellung bewährt er sich gut.

Sitzung am 16. October 1898.

Johnas: Demonstrirt einen alten Mann, der über beiden Knieen 1 cm. breite, horizontale und parallele atrophische Streifen der Haut zeigt, die ähnlich wie Schwangerschaftsnarben aussehen; sie sind angeblich nach einer fieberhaften Krankheit im 20. Lebensjahre entstanden, wobei eine Schwellung der Kniegelenke nicht eingetreten sein soll. Die Streifen sind in der Anzahl von 4 vorhanden und verlaufen nur über die Streckseite des Beines: sind 3 cm. von einander entfernt. Der unterste liegt im oberen Drittel der Kniescheibe, während die übrigen über ihm, also im untern Theile des Oberschenkels sich befinden. Mechanische Ursache, wie etwa Abbinden der Extremitäten wird geleugnet. Die Diagnose wird in suspenso gelassen.

Stender: Demonstration einer Meningocele congenita occipitalis bei einem 6 Monate alten Knaben. Bei der Geburt war die Geschwulst am Hinterkopfe hühnereigross, während sie jetzt die Grösse des Kopfes eines neugeborenen Kindes erreicht hat. Der Inhalt des Bruches fluctuirt; ist durchscheinend und von verdünnter, aber intacter Haut überzogen: Pulsation nicht vorhanden. Durch Druck gelingt es nicht die Geschwulst zu verkleinern, ebenso wenig kann man dabei Krämpfe bzw. Gehirnsymptome auslösen. Das Kind gedeiht gut, leidet nicht an Krämpfen und schläft ruhig auf seinem Bruch.

Stender zeigt weiter einen von ihm ersonnenen Sterilisationsapparat vor, der sich ihm in Folge seiner Compendiosität in der Landpraxis gut bewährt hat.

Stender: Referat über eine Herniotomie, die unter Schleich gemacht wurde und vorzüglich gelang.

Sitzung am 5. Februar 1899.

Frobeen stellt das mikrocephale Mädchen vor, welches schon im vorigen Jahre von Claus demonstrirt worden war, und ausserdem noch den am 22. Januar 1899 geborenen Bruder, der gleichfalls Mikrocephale ist. Die Kopfmaasse der beiden Kinder sind folgende:

Tochter $8^1/_2$, 10, 11. 34 cm.
Sohn $7^1/_2$, 8, 8, 27 cm.

Stender berichtet, dass das Kind mit der Meningocele occipitalis congenita, welches von ihm in der vorigen Sitzung demonstrirt worden war, unoperirt gestorben ist. Drei Tage hat es die Ruptur der Meningocele überlebt.

Stender referirt ausserdem einen Fall, wo einem Knechte durch die Dreschmaschine der Arm so nach hinten gerissen wurde, dass es zu einer Zerreissung des pectoralis major und der axillaris kam. 30 Stunden nach dem Unglücksfalle wurde die axillaris von ihm unterbunden, ohne dass bis dahin eine Nachblutung eingetreten war.

Jürgensohn erzählt im Anschluss an diesen Fall, dass er vor einiger Zeit einen Patienten in Behandlung bekommen habe, der durch wöchentliche Aderlässe eine acute Herzdilatation erhielt, die auf Digitalis zurückging.

H. Lau.
d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Am 1. Mai d. J. vollendeten sich 75 Jahre des Bestehens der hiesigen Augenheilanstalt, welche bezüglich ihrer Krankenzahl zu den grössten Institutionen dieser Art in der Welt gehört. Wir werden nächstens einige Mittheilungen aus der zu diesem Tage erschienenen Geschichte der genannten Heilanstalt bringen.

— Der VII. Congress der Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow in Kasan ist am 5. Mai geschlossen worden. Die von den versammelten Aerzten zum Besten der Nothleidenden gespendete Summe beträgt 7000 Rbl.

— Am 1. Mai beging der Chefarzt der Riga-Oreler Eisenbahnlinie, Dr. A. Wyrubow, das 25jährige Jubiläum seiner Thätigkeit als Eisenbahnarzt, bei welcher Gelegenheit demselben von den Eisenbahnärzten eine Adresse überreicht und zugleich ein Capital von 1500 Rbl. dargebracht wurde, dessen Zinsen alle drei Jahre zur Prämiirung der in dieser Zeit erschienenen besten Arbeit auf dem Gebiete des Eisenbahn-Sanitätswesens verwandt werden soll. Die Rigasche Gesellschaft russischer Aerzte, deren Präsident der Jubilar gegenwärtig ist, hat ihn zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Zum Nachfolger des verstorbenen Professor Kostjurin auf dem Lehrstuhl der Pharmakologie an der militär-medicinischen Academie ist aus der Zahl der sieben bereits früher von uns erwähnten Candidaten der Privatdocent der genannten Academie Dr. Nikolai Krawkow gewählt worden. Prof. Dr. S. A. Popow (Charkow) hatte seine Candidatur vor der Wahl zurückgezogen.

— In der vorigen Woche wurde im Warschauer Bezirksgericht die Klage der Katz'schen Erben gegen den Prof. emerit. der Warschauer Universität Jul. Kossinski und den Ordinator des Warschauer Heiligen-Geist-Hospitals Dr. Solmann verhandelt, welche angeklagt waren, aus Unachtsamkeit bei einer Operation eine Pincette in der Bauchhöhle der Patientin vergessen zu haben. Um das vergessene Instrument zu extrahiren, musste 7 Monate später von Prof. M. Wassiljew (Warschau) eine zweite Operation ausgeführt werden, welche den Tod der betreffenden Kranken zur Folge hatte. Die Angeklagten wurden nach Anhörung der Experten, zu welchen auch der Prof. emer. E. W. Pawlow aus St. Petersburg hinzugezogen war, vom Gericht freigesprochen und die Forderungsklage der Erben der verstorbenen Frau im Betrage von 42.000 Rbl. zurückgewiesen. — Dienstcollegen des Prof. Kossinski beschlossen, in der chirurgischen Facultätsklinik des Heiligen-Geist-Hospitals, in welcher der genannte Professor 20 Jahre thätig gewesen ist, eine Gedenktafel anzubringen.

— Dem Rigaschen Arzt Dr. Paul Klemm ist die Concession zur Eröffnung einer chirurgischen Klinik in Riga ertheilt worden.

— Dr. F. J. Tschistowitsch hat sich als Privatdocent für pathologische Anatomie an der militär-medicinischen Academie habilitirt. (Wr.)

— Ordensverleihung: Der St. Annen-Orden 2. Classe — dem Mitgliede des medico-philanthropischen Comités wirkl. Staatsrath Dr. C. Kubli.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der ältere Arzt des Ismailow'schen Militärasyls in Moskau Dr. v. Raison und der Consultant und Operateur der Sturdza-Gemeinschaft barmherziger Schwestern in Odessa, Dr. Kolatschewski, letzterer unter Verabschiedung auf eigenes Ersuchen.

— Verstorben: 1) Am 4. Mai in Libau der dortige Arzt Dr. August v. Stoffregen im 35. Lebensjahre. Aus Livland gebürtig, bezog der Heimgegangene im Jahre 1883 die Dorpater Universität, an welcher er sich dem Studium der Medicin widmete. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1891 liess er sich bald als practischer Arzt in Riga nieder, von wo er jedoch 1897 nach Libau übersiedelte. Eben im Begriff, ein eigenes Heim zu gründen, hat ein Herzschlag seinem Leben ein jähes Ende bereitet. — 2) In Staraja Russa am 29. April der dortige langjährige Stadtarzt Johann Grabowski an Apoplexie im Alter von 70 Jahren. Der Hingeschiedene war ebenfalls ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er im Jahre 1853 den Arztgrad erlangte. Seinen Dienst begann er als Militärarzt bei verschiedenen Truppentheilen, nahm aber 1861 die Stadtarztstelle in Staraja Russa an, welche er 38 Jahre innegehabt hat. Zugleich fungirte er als Arzt am Waisenhause und an der geistlichen Schule daselbst. — 3) Im Flecken Iwanow (Gouv. Siedlce) der Kreisarzt des Konstantinowschen Kreises Victor Malischewski im 63. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher im Jahre 1859 den Cursus in Kiew absolvirte, hat mehr als 30 Jahre als Kreisarzt fungirt. — 4) In Jalta der frühere Fabrikarzt in Chomutowo (Gouv. Moskau) Nikolai Kosmatschew, 39 Jahre alt, an Phthisis. Er hat seine Frau mit 2 Kindern ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. — 5) und 6) Zu Wien im April-Monat Dr. Karis, ein früherer Assistent Schrötter's, und Dr. C. Werner, Arzt am Leopoldstädter Kinderhospital, welche beide in Erfüllung ihrer Berufspflichtigen einer diphtherischen Infection zum Opfer gefallen sind. Dr. Karis hatte sich während seiner klinischen Thätigkeit vor Jahren eine Diphtherie-Infection des Larynx zugezogen und seit dieser Zeit an den Folgen derselben zu leiden.

— Am 6. (18.) Mai ist der ehemalige Professor der Philosophie an der Dorpater Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Ludwig Strümpell, bei dem auch die Dorpater Mediciner der Jahrgänge 1844—1869 Logik und Psychologie gehört haben, im Alter von nahezu 89 Jahren aus diesem Leben geschieden. Der Heimgegangene ist 55 Jahre ununterbrochen als Universitätslehrer thätig gewesen — ein seltenes Beispiel von Lebenskraft und Geistesfrische in so hohem Alter.

— Der ord. Professor der Hygiene Dr. Erwin von Esmarch zu Königsberg ist in gleicher Eigenschaft an des verstorbenen Prof. Wolfhügel Stelle nach Göttingen versetzt worden.

— Der Professor der Chirurgie Dr. v. Heinicke ist anlässlich seines 25jährigen Wirkens als Director des Erlanger Universitätskrankenhauses zum Ehrenbürger der Stadt Erlangen ernannt worden. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Zum Nachfolger Prof. Rosthorn's (der nach Innsbruck übersiedelt) auf dem Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der deutschen Universität in Prag ist der Leiter der gynäkologischen Klinik in Leipzig, Prof. extraord. Dr. Max Sänger berufen worden und hat den Ruf angenommen.

— Die Revaler Stadtverordnetenversammlung hat beschlossen, der in Reval von der estländischen Ritterschaft zu begründenden Anstalt zur Ausbildung von Hebammen eine Geldsubvention von 600 Rbl. zu bewilligen, jedoch unter der Bedingung, dass in diese Anstalt Gebärende aus der Zahl der Einwohnerschaft der Stadt Reval aufgenommen werden.

— Die livländische Gouvernementsregierung hat, wie dem «Prib. List.» mitgetheilt wird, die Bauercommissäre angewiesen, die Enquète über die Geisteskranken zu unterstützen, welche von den Landschaftsärzten auf Veranlassung des livländischen Landraths-Collegiums angestellt wird, nachdem der letzte Landtag bekanntlich die Errichtung einer Landes-Irrenanstalt für Livland beschlossen hatte. Die Bauercommissare sollen Anordnungen treffen, dass die transportablen Kranken an einem vereinbarten Termin zur Besichtigung durch den Arzt ins Gemeindehaus gebracht werden. Ueber die nicht transportfähigen Irren haben die Gemeindeverwaltungen mündlich dem Arzt möglichst vollständige Angaben zu machen. (Nordliv. Ztg.)

— In Deutschland, wo bereits viel für Lungenheilstätten gethan worden ist, hat neuerdings der Reichstagsabgeordnete und Grossindustrielle Freiherr Heyl zu Herrnsheim (Rheinhessen) für diesen Zweck 3 Millionen Mark gespendet.

— Am 11. Mai n. St. beging die medicinische Klinik der Leipziger Universität das 100jährige Jubiläum ihres Bestehens mit einem Festact, auf welchem der gegenwärtige Director der Klinik Professor Curschmann die Festrede hielt. An die Feier schloss sich die Enthüllung der Büsten der verstorbenen Kliniker Prof. C. A. Wunderlich und Prof. E.

L. Wagner im Garten des Krankenhauses zu St. Jacob.

— Der Professor der Augenheilkunde Dr. Th. Axenfeld in Rostock ist in die Redaction der «Klinischen Monatsblätter für Augenheilkunde» zur Unterstützung des Herausgebers Prof. W. v. Zehender eingetreten.

— Auswärtige Aerzte, welche sich in Berlin aufhalten, werden eingeladen, den ärztlichen Club von Berlin (Centralhotel, Eingang von der Georgenstrasse) durch ihren Besuch zu beehren. Bei längerem Aufenthalte wird auf Wunsch eine Monatskarte verabfolgt.

— Der Scorbut greift in den von der Hungersnoth heimgesuchten Wolga-Gouvernements immer weiter um sich. Der nördliche Theil des Ssamaraschen Kreises soll schon fast vollständig vom Scorbut ergriffen worden sein. Im Stawropolschen Kreise allein giebt es nach den Berichten gegen 10,000 Scorbutkranke.

— Die Lepra, welche im östlichen Sibirien bisher nur unter den Ureinwohnern des Landes constatirt worden war, ist nach dem «Wostotschny Westnik» neuerdings auch in anderen Bevölkerungsschichten aufgetreten. Eine Beamtenfrau wurde aus dem Ussurigebiet mit Lepra behaftet nach St. Petersburg gebracht und in Ochotsk ist ein Kosak an der Lepra erkrankt. In der Nähe des Dorfes Mjata hat der Bezirksarzt Iwolin fünf leprakranke Männer und ein Mädchen angetroffen, deren Lage eine entsetzliche ist, da sie völlig isolirt an verschiedenen unbewohnten Puncten leben und nur kärglich mit Lebensmitteln versorgt werden.

Bf.

Bad Neuenahr. Von der «Actiengesellschaft Bad Neuenahr», gez. Kurdirector Rütten, geht uns zur Berichtigung der in Nr. 16 gebrachten Notiz ein in Nr. 33 der Allg. med. Centralzeitung erschienener Artikel zu, den wir hier im Auszug reproduciren:

Nachdem der grosse Sprudel am 2. März a. c. morgens gegen 9½ Uhr geöffnet, der Abschlussdom desselben entfernt worden war und innerhalb zwei Stunden unter Emporschleudern colossaler Wasser- und Kohlensäuremengen ausgetobt hatte, sah man um 11 Uhr 30 Minuten das Sprudelwasser im Bohrloche etwa 50 cm. tiefer als die Sohle des Bassins schwach wallend stehen. Da der Sprudel bei ungehemmtem Ausfluss eine intermittirende Quelle ist; sah man dem nächsten Ausbruch mit Spannung entgegen: derselbe erfolgte nach 2 Stunden 20 Minuten. Die nächsten folgten in immer kürzeren Pausen bis zu 55 Minuten Zwischenraum, bis er schliesslich ständig ausfloss und den Boden des Bassins etwa 30 cm. hoch bedeckte.

Versiegt ist die Quelle niemals, sondern nach dem colossalen Ausbruch bei Abnahme des Domes fehlte derselben nur zeitweise der Kohlensäureüberdruck, welcher das Wasser zu dem bekannten Sprudeln bringt. Diese Erscheinung hat nichts Beunruhigendes, wenn man bedenkt, dass die Quelle seit ihrer Erbohrung im Jahre 1861 bis zu ihrer endgiltigen Fassung stets in dieser Weise intermittirt hat und dass nur der Dom mit seinen Einrichtungen und verengten Ausflussöffnungen das ständige Ausfliessen des Sprudels bewirkt, nachdem der regelrechte Auftrieb der Kohlensäure hergestellt ist.

Ob der Sprudel nach dem Gesetze der Trägheit ausfliesst, wollen wir hier nicht erörtern, wir lassen auch Jedermann gern seine Ansicht, nur möchten wir hiermit feststellen, dass der Sprudel nicht künstlich abgesperrt worden ist, sondern dass vor Abnahme des Domes lediglich eine Massnahme getroffen wurde, welche seit 1861 jeden Sonnabend Nachmittag zwischen ein und zwei Uhr vorgenommen wird und beobachtet werden kann, um das Sprudelbassin von dem bekannten rothen Eisenoxyd zu reinigen, und dass hierbei nur ein Zustand geschaffen wird, wie er vor etwa 10 Jahren bei Reparatur des Sprudelbassins acht Tage ununterbrochen bestanden hat, ohne dass dem Sprudel irgend ein Nachtheil daraus entstanden ist.

Die Behauptung, dass der Sprudel am dritten Tage nach entsprechender Bewässerung der Umgebung wieder erschien, widerspricht geradezu den Thatsachen. Der Sprudel erschien am selben Tage nach 2 Stunden 20 Minuten wieder, wie wir bereits erwähnten, und die ursprüngliche Stärke des Ausflusses wurde erzielt, trotzdem die ganze Umgebung trocken war, und trotzdem an den Kanälen in der Wiesenallee Tag und Nacht mit einer starken Dampfpumpe gepumpt wurde.

Der frühere Zustand des Sprudels wurde wiederhergestellt, nachdem derselbe wieder mit einer Pumpe angesogen worden war, und je stärker und anhaltender gepumpt wurde, desto stärker der Sprudel und desto grössere Wasser- und Kohlensäure-Mengen wurden unabhängig vom Saugrohr aus seitlichen Ausflussöffnungen ausgestossen; alsdann wurde das Pumpen eingestellt und das Saugrohr wieder entfernt, und man sieht jetzt wieder den Sprudel in seiner ganzen imponirenden Schönheit, «wie er in seinem Bassin wallet und siedet und braust und zischt».

Bei häufigen und genauen Messungen wurde ein Wasserreichthum festgestellt, wie er früher noch niemals beobachtet worden war, nämlich bis zu 50000 Liter in der Stunde, wogegen die frühere Ergiebigkeit nur bis zu 30000 Liter in der Stunde ermittelt worden war. — Ein solcher Wasserreichthum von 1200000 Liter in 24 Stunden bei einer Thermalquelle dürfte thatsächlich unerreicht dastehen, und als unerschöpflich zu bezeichnen sein. Wenn wir noch hinzufügen, dass während der Vornahme der Arbeiten die Temperatur unzählige Male gemessen und stets constant gefunden und dass die Zusammensetzung durch Analysen stets unverändert befunden wurde, so dürfte dies wohl zu allseitiger grösster Beruhigung dienen.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 8. Mai d. J. 7692 (63 wen. als in d. Vorw.), darunter 612 Typhus — (22 mehr), 659 Syphilis — (6 wen.), 60 Scharlach — (8 mehr), 109 Diphtherie — (8 mehr), 86 Masern — (7 mehr) und 49 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 2. bis 8. Mai 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
361	276	637	133	60	97	11	13	18	59	58	46	52	42	33	14	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 27, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 8, Scharlach 6, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 30, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 62, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 14, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 27, Krankheiten des Verdauungscanals 76, Todtgeborene 28.

➜ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 21. Sept. 1899.

➜ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 27. September 1899.

GMUNDEN.

SANATORIUM

mit Pension
in **GMUNDEN**, Salzkammergut, Oberösterreich.

Heil- und Pflegeanstalt für Erholungsbedürftige, Reconvalescenten und chronisch Kranke jeder Art.

Eröffnung im Mai 1899.

Auf dem herrlichsten Punkte des Curortes **ganz neu erbaut**, mit **grossem Anstaltspark modernste Anstalt** im besten Sinne des Wortes, mit allen von der Wissenschaft empfohlenen **physikalisch-diätetischen Heilfactoren** versehen. **Vorzüglich eingerichtet für Hydrotherapie, Heilgymnastik** (Zandersaal), **Massage, Elektricität, Sool- und Latschen-Inhalation, pneumatische Kammern** (Glocken), **Mineralwasser- und Molkentrinkcuren, Diät- und Terraincuren** (n. Oertel), **Sool-, kohlensaure und elektrische Bäder**, mit **Wandelbahn** und grossem **geheiztem Schwimmbassin.**

— Fangostation —

Unmittelbar an der Anstalt **herrliche Spazierwege** nach allen Seiten hin, **ruhige Erholungsplätze** am Seeufer und Waldesrand.
Aufmerksame ärztliche Behandlung und Ueberwachung.

Auskunft und Prospecte von der Verwaltung Sanatorium Gmunden.

PYRMONT.

Saison Anfang Mai bis 10. October. — Frequenz: 15—16000.
Station der Hannov.-Altenb.-Eisenb. u. des Eilzuges Berlin-Hildesheim - Cöln-Paris. **Stahl-, Moor- u. Soolbäder** modernster Einrichtung. **Luft- u. Terrain-Kurort** in herrl. waldr. Umgebung. **Neues Kurhaus.** — Lawn-Tennis-Plätze, Theater, Bälle, Rennen. Gelegenh. zu Jagd u. Fischerei. Prospecte durch **Fürstl. Brunnen-Direction.**
(67) 5—2.

Endstation der Linie Pforzheim-Wildbad.

WILDBAD

Württemberg. Schwarzwald.

Warmquellen (31—37° C.) mit natürlicher, der Blutwärme des menschlichen Körpers angemessener Temperatur.
Einzel- und Gesellschafts-Thermal-Bäder in comfortablen Räumen. Weitere Kurmittel sind: Dampf- und Heissluftbäder, Heilgymnastik. Elektrotherapie. M a s s a g e.
LUFTKURORT. 430 m. ü. d. M. Herrliche Tannenwälder, Waldwege und Anlagen a. d. Enz, hervorragendes Kurorchester, Theater, Lesesäle, Jagd, Fischerei, sonstige Vergnügungen, Spiele etc.

Kurgebrauch während des ganzen Jahres.

Gute Hotels u. Privatwohnung. f. alle Verhältnisse. Prospecte u. jede gewünschte Auskunft durch die **K. Badverwaltung** od. d. **Stadtschultheissenamt.**

Hauptsaison von Mai bis October.

Bad und Luftcurort

im oberbayr. Gebirge 670 M. O. d. M.
Von München 2 Stunden Bahnfahrt.

Saison:
15. Mai bis 1. October.

Tölz-Krankenheil

CURMITTEL: Jodquellen zur Trink- u. Badecur, Quellsalzlauge, Seife, Seifengeist, Inhalationen, electrische Bäder.
INDICATIONEN: Scrophulose, Lues, chron. Metritis und Endometritis, Peri- und Parametritis, Myome, chron. Cystitis und Prostatitis, Eczem. Psoriasis, Acne, Furunculosis, Struma, Symphome, chron. Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfcatarrh.
Prospecte durch die Badedirection.

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.
(72) 26—3.

FRANZENSBAD.

Das erste Moorbad der Welt, besitzt die **stärksten Eisenquellen, reine alkalische Glaubersalzwässer und Lithionsäuerlinge, die kohlensäurereichsten natürlichen Stahlbäder, Mineralbäder und Gasbäder.**
Vier grosse elegant und comfortabel ausgestattete und mit allen modernen Einrichtungen: **Elektrische Zweizellenbäder, permanente Irrigation, Römisch-irische Dampfbäder, Massage, Hydrotherapie** etc. etc. versehene **Badeanstalten.**
Indicationen bekannt.
Die **natürlichen kohlensäurereichen Stahlbäder neuerdings erprobt bei chronischen Herzkrankheiten.**

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausführliche Prospecte gratis.
Jede Auskunft ertheilt das Bürgermeisteramt als Curverwaltung.

BAD NEUENAHR.

Diätkuren.

Zucker-, Magen- und Darmkranke.
(71) 10—3. **Dr. Lenné.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Elise Tenissen, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Дозв. ценз. Спб. 15 Мая 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 21 St. Petersburg, (3. Juni) 22. Mai **1899**

Die Therapie des Ulcus ventriculi und seiner Folgezustände vom internen und chirurgischen Standpunct.

Von

Dr. Carl Wegele,

Besitzer einer Anstalt für Magenkranke in Bad Königsborn (Westfalen).

Das chronische Magengeschwür gehört bekanntlich zu den verbreitetsten und dem practischen Arzte geläufigsten Erkrankungen. Wenn wir es trotzdem wagen, die Behandlung dieses Leidens zum Gegenstand einer eingehenden Erörterung zu machen, so geschieht es nicht in dem Glauben wesentlich Neues bringen zu können, sondern weil wir es im Hinblick auf die rastlosen Fortschritte der Chirurgie, welche sich in neuerer Zeit auf immer weitere Gebiete der Medicin ausdehnt, für nicht unwichtig erachten, auf Grund eigener Erfahrung sowie unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur und Statistik zu zeigen, was die interne Behandlung bei dieser Krankheitsform zu leisten vermag und wo sie gegen das Messer des Chirurgen zurücktreten hat.

Die beste Therapie ist bekanntlich die Prophylaxis. Leider müssen wir gestehen, dass wir, was das Ulcus ventriculi betrifft, in dieser Beziehung bei weitem nicht so viel leisten können als wünschenswerth wäre; denn wenn wir von den traumatischen Magengeschwüren absehen, wie solche neuerdings vereinzelt von Leube, Ebstein, Fleiner und Anderen beschrieben sind und schon in der Unfallspraxis eine Rolle zu spielen beginnen, sind nur noch als durch directe Ursachen bedingt die durch Verätzung hervorgerufenen Ulcera zu erwähnen. während indirect durch Verbrennungen der äusseren Haut im Magen (wie im Duodenum) Geschwürsbildung bedingt werden kann. Zu erwähnen wären noch die luetischen und tuberculösen Geschwüre, die zu den Raritäten gehören und bei der grossen Verbreitung des in Rede stehenden Leidens kaum in Betracht kommen. Sonst wissen wir nur soviel, dass es verschiedene begünstigende Momente für die Entstehung des Magengeschwürs giebt, von denen Anämie und Chlorose, sowie grosse Blutverluste die wichtigsten sind. Dafür spricht auch der hohe Procentsatz, den das weibliche Geschlecht zu dieser Erkrankungsform stellt, welches ja so sehr zu Störungen der Blutbildung neigt, wie solche in der Pubertätsentwickelung, im Wochenbett, im Zusammenhang mit Störungen im Geschlechtsapparat eine alltägliche Beobachtung bilden. So fand Jacksch unter 213 Ulcuskranken 91 Frauen, Lebert das Leiden bei Männern drei Mal öfter wie bei Frauen und Fiedler unter 2200 Sectionen bei weiblichen Leichen 13 Mal öfter als bei männlichen Residuen von früheren Magengeschwüren. Dass auch regionäre Verhältnisse mitspielen, ist nicht zu leugnen und beruht das wohl auf Verschiedenheit in der Nahrungsweise; so machte Gerhardt auf die Häufigkeit des Magengeschwürs in Thüringen aufmerksam und Westphalen fand dasselbe (ebenso wie Hyperacidität und Hypersecretion) selten in Russland, dagegen häufig in Kurland und Livland. Ferner wird die so gewöhnliche Beobachtung, dass Köchinnen besonders oft an Ulcus ventr. erkranken, wohl mit Recht auf das gewohnheitsmässige Probiren kochend-heisser Speisen zurückgeführt; ob Alcoholgenuss zu dieser Erkrankung disponirt, ist sehr zweifelhaft, da chronische Alcoholisten gewöhnlich an Catarrh mit Herabsetzung der Salzsäuresecretion leiden. Ohne hier auf den immer noch nicht völlig aufgeklärten Mechanismus des Entstehens der Magengeschwüre eingehen zu wollen, können wir doch soviel sagen, dass durch die werthvollen Untersuchungen von Riegel und seiner Schüler jetzt hinreichend der wichtige Einfluss, den Hyperacidität und Hypersecretion des Magensaftes hierbei spielen, feststeht, wenn Circulationsstörungen in der Magenschleimhaut und vielleicht eine vermehrte Alcalescenz des Blutes hinzukommen, indem durch den erhöhten Säuregrad die schlecht ernährte Stelle der Schleimhaut verdaut und die Heilung des entstandenen Geschwürs durch fortwährende chemische Reizung erschwert wird. Immerhin geben die genannten Verhältnisse den Fingerzeig, an-

haltende Anämie und Chlorose nicht zu leicht zu nehmen, gleichzeitige Magenbeschwerden geeignet zu behandeln, ehe es zur eigentlichen Geschwürsbildung kommt. So beruhen die bei derartigen Kranken so häufigen Cardialgien nicht selten auf Erosionen der Magenschleimhaut, deren Bestehen man nach Einhorn und Pariser mit Sicherheit annehmen kann, wenn im Spülwasser des nüchternen Magens sich regelmässig kleine Schleimhautfetzen (der obersten Schicht) finden und das Spülwasser leicht röthlich tingirt ist; es lässt sich der Verdacht nicht von der Hand weisen, dass wenn sich Erhöhung des Chemismus der Magenverdauung in solchen Fällen hinzugesellt, die Gefahr der Bildung grösserer Geschwüre nahe liegt. Sehr günstig wirkt hier die morgendliche Spülung mit Argent. nitr. Lösung (1 per mille) mit Nachspülung oder wo das nicht angängig, die Verordnung von Argent. nitr. in Solution (0,2 : 120 — 0,4 : 120, 3 Mal täglich 1 Esslöffel in einem Weinglas Wasser bei möglichst leerem Magen zu nehmen). Ferner wird man gut thun, Hyperacidität und besonders vermehrte Saftsecretion, wie solche so häufig bei nervösen Individuen zur Beobachtung kommen, therapeutisch zu beeinflussen, bevor ein schädigender Einfluss auf die Magenwandungen eingetreten ist.

Gehen wir nun zur Erörterung der internen Behandlung des Magengeschwürs über, welche sowohl eine Heilung desselben anzustreben wie auch einzelne Symptome zu berücksichtigen hat. Von jeher ist die Bettruhe als erstes und dringendstes Erforderniss bei der Therapie des Ulcus ventriculi aufgestellt worden, wie die Schriften von Cruveilher (dem wir bekanntlich die pathologisch-anatomische Formulirung des Krankheitsbildes verdanken), von Wilson Fox, Williams und Forster beweisen. In Deutschland wurde diese Behandlungsweise von Niemeyer, Ziemssen, Liebermeister eingeführt und durch von Leube zu der nach ihm benannten Ruhecur weiter ausgebildet. Naturgemäss würde eine absolute Ruhigstellung des Magens durch länger fortgesetztes Hungern die besten Heilungsbedingungen ergeben, indem dann jede mechanische und chemische Reizung des Geschwürs durch Speisen und Säureproduction wegfiele. Von diesem Gesichtspunct ausgehend haben neuerdings verschiedene Autoren (in England Donkin, Anderson, in Deutschland Boas, Ratjen) für schwere und besonders recidivirende Formen eine 2—3 Wochen durchgeführte absolute Darmernährung empfohlen und wir können uns nach eigenen Erfahrungen dieser Empfehlung durchaus anschliessen, wenn auch diese Behandlungsweise sich nur bei gut geschultem Wartepersonal ins Werk setzen lässt und sich daher am besten für die Krankenhaus- und Anstaltsbehandlung eignet. Die erste und in die Augen springendste Wirkung derselben ist fast immer das völlige Aufhören selbst der qualvollsten Schmerzen schon nach wenigen Tagen und ist die Angst, dass die ohnehin schon geschwächten Kranken dabei zu sehr herunterkommen, insofern unbegründet, als der Stoffwechsel in der Bettruhe ein geringer ist und der Gewichtsverlust dementsprechend nicht bedeutend ausfällt. Wir lassen Morgens und Abends ein Reinigungsklystier von ³/₄ L. Wasser geben und alle 6 Stunden (also 4 Mal in 24 Stunden) ein Nährklystier verabfolgen. Dazu muss ein 25 Ctm. langes, weiches Darmrohr (Jacques Patent) benutzt werden, da der Mastdarm gegen grössere Anfüllung sehr empfindlich ist und die Klystiere sonst nicht zurückgehalten werden können. Die Gesammtmenge soll 400 Gr. nicht übersteigen und thut man gut mit 300 Gr. zu beginnen. Was die Zusammensetzung der Nährklystiere anlangt, so giebt es dafür sehr verschiedene Vorschriften. Wir empfehlen gewöhnlich Milch-Eierklystiere (¹/₄ L. Milch mit 2 Eigelb, 1 Theelöffel Kochsalz und 1 Messerspitze Mehl verrührt, 1 Esslöffel Wein zugesetzt, das Ganze durchgesiebt, in Körpertemperatur mit dem Irrigator infundirt); bei reizbaren Patienten kann man einige Tropfen Opium hinzusetzen; dagegen möchte ich vor dem Zusatz von Traubenzucker, der nicht selten zu Zersetzungen und Diarrhoen Veranlassung giebt, warnen. In der praxis aurea kann man der bequemen Anwendungsweise wegen die von Oberstabsarzt Hiller empfohlene Alcarnose mit Vortheil in Anwendung ziehen die aus Albumose und Maltose besteht und in Gelatinekapseln in den Handel kommt, welche in heissem Wasser sich lösen. Eine derartige Ernährung kann man 1—2—3 Wochen je nach Indication durchführen und höchstens in der letzten Zeit bei Durstgefühl kleine Schlucke kalten Thees oder Traubenzuckerlösung gestatten. Dann geht man vorsichtig zur Ernährung per os über und spielt hier von jeher die Milchdiät die erste Rolle, wenn auch die Form, in welcher man die Milch verordnete, manchmal gewechselt hat. So pflegte Krukenberg zu sagen, dass derartige Kranke «Buttermilch essen und Buttermilch trinken» sollen; jetzt wird verschiedentlich der Kefir bevorzugt und haben auch wir denselben schon mehrfach mit Erfolg angewandt, wenn auch mehr in späteren Stadien der Behandlung. Der practische Arzt wird in erster Linie zu der einfachsten Ernährungsform greifen und da empfiehlt sich vor allem die gekochte Kuhmilch, der man der feineren Gerinnung wegen eine Messerspitze Mehl pro Tasse zugesetzt hat. Dieselbe reizt die Magenschleimhaut am wenigsten zur Absonderung, was wohl zum Theil ihrem Gehalt an Zucker und Fett zuzuschreiben ist — Nährstoffe, die nach den Untersuchungen von H. Strauss sich bei Steigerung der Saftsecretion am besten für die Ernährung eignen. Nach einigen Tagen lässt man Gerste- und Haferschleim abwechselnd mit der Milch reichen und geht in der 2. Woche zu Milchbreien von Gries, Tapiocca, Mondamin über und lässt in die Milch Zwiebacke einweichen; alle Milchspeisen dürfen gezuckert verabreicht werden; die Temperatur muss natürlich stets lauwarm sein. In der 3. Woche kann man mit schwachen Bouillonschleimsuppen beginnen, in welche Eigelb verrührt ist und kann auch ganz weichgekochte Eier geniessen lassen. Dann kann man zu gekochten Hühnern, Tauben, geschabtem Beefsteak und Kartoffelpurée übergehen; dann gestattet man gebratenes Geflügel, Kalbfleischhachée, Fleischklöse. geschabten Schinken, zuletzt Filetbraten, Schnitzel, Beefsteak, Spinat, Maccaroni, Carotten, Erbsenpurée, leichte Mehlspeisen von Mondamin, Gries, Tapiocca, Reis, Apfelpurée. Dass hierbei die Art der Zubereitung eine grosse Rolle spielt ist selbstverständlich, auf welche aber an dieser Stelle nicht eingegangen werden kann; das Nähere hierüber findet sich in meinem Handbuch der «Diätetischen Therapie der Magen- und Darmkrankheiten», wo auch genaue Kochrecepte und Speisezettel gegeben werden. Dieses Regime, welches sich im Grossen und Ganzen an die v. Leube'sche Kostordnung hält, ist gegenwärtig ziemlich allgemein eingeführt; nur einige Autoren (wie von Sohlern, Aufrecht) ziehen eine ausschliesslich vegetabilische Diät bei der Behandlung des Magengeschwürs vor, von der Ansicht ausgehend, dass die Eiweisskörper, welche viel Salzsäure zu ihrer Lösung bedürfen, auch den Magen zur Absonderung derselben reizen; aber andererseits binden doch gerade die Eiweisskörper viel Säure und ferner wird jedenfalls (wie Gerhardt richtig bemerkt) durch die mechanische Reizung der Ingesta jene Secretion in erster Linie angeregt.

Man wird also gut thun, wie eben beschrieben, in den ersten Wochen eine flüssige und breiige Diät zu verordnen, dabei aber die durch Salzgehalt und Extractivstoffe

stark reizenden Fleischbrühen zunächst zu meiden. — Dieser diätetischen Therapie hat Leube noch die Behandlung mit heissen Kataplasmen hinzugefügt; dieselben wirken durch Hervorrufung einer energischen Hauthyperämie ableitend und entschieden schmerzlindernd. Eine bedeutende Tiefenwirkung wird wohl nicht erzielt, ausser vielleicht bei Geschwüren der vorderen Magenwand; die durch die Application solcher Umschläge erzwungene ruhige Rückenlage ist als ein jedenfalls die Heilung förderliches Moment nicht zu unterschätzen. Solche Kataplasmen können aus geschrotetem Leinsamen hergestellt werden, wobei man sich der bequemeren Anwendung wegen mit Vortheil eines Spiritusapparates bedient, in dem die Umschläge im Wasserbad kochen. In leichteren Fällen habe ich mich auch der mit heissem Wasser gefüllten Durit-Gummiflaschen bedient; in der praxis pauperum kann man einfach in der Schale gekochte und zerdrückte Kartoffeln dazu nehmen. Diese Umschläge sollen ca. 14 Tage lang alle 20—30 Minuten erneuert werden und die Temperatur so heiss genommen werden, dass Brandflecke entstehen. Nachts wird dann ein Salbenlappen aufgelegt oder ein Priesnitz'scher Umschlag angelegt. Zu bemerken ist, dass wenn eine Magenblutung vorausgegangen ist, man die heissen Kataplasmen lieber nicht anwendet, sondern auch am Tage durch Priesnitzsche Compressen ersetzt.

Von Medicamenten kommen für die Behandlung des Magengeschwürs in erster Linie das Karlsbader Salz und das natürliche Karlsbader Mineralwasser in Betracht. Wir ziehen gewöhnlich das Mineralwasser vor oder verwenden das Salz nur in entsprechender Verdünnung. Es wird dadurch jeden Morgen eine Art Magenspülung vorgenommen, während die Wärme schmerzlindernd wirkt und die Alkalien geeignet sind, die übermässige Säure abzustumpfen. Wir lassen $^1/_4$—$^1/_3$ L. Karlsbader Mühlbrunnen Morgens nüchtern nehmen und verbinden damit gewöhnlich die von Kussmaul und Fleiner in Deutschland zuerst bekannt gewordene Wismuth-Behandlung mit grossen Dosen dieses Mittels, welche allerdings in Frankreich schon seit vielen Jahren geübt wurde. Doch giessen wir das Salz nicht durch die Magensonde, sondern lassen 10—12 Gr. (1 gehäufter Theelöffel) Bismuth. subnitr. in obiges Quantum Karlsbader Wasser gerührt unter fortwährendem Umrühren trinken. Ist man über den Sitz des Geschwürs einigermassen orientirt, so kann man den Patienten eine dementsprechende Lage einnehmen lassen, da das Salz in Folge seines hohen specifischen Gewichts sich sehr bald an der tiefsten Stelle ansammelt[1]); andernfalls lässt man in der nächsten Viertelstunde den Patienten die Lage fortwährend wechseln, um das Salz möglichst auf der Magenschleimhaut zu vertheilen. Nie soll man versäumen den Patienten oder seine Angehörigen darauf aufmerksam zu machen, dass der Stuhlgang sich durch Bildung von Wismuthoxyd schwarz färbt, was der Laie häufig für Blutfarbstoff hält. Das Wismuth wirkt, indem es eine schützende Decke über das Ulcus bildet, schmerzlindernd und, wie man nach den Thierversuchen von Matthes annehmen muss, auch direct granulationsanregend; ferner spricht eine Beobachtung von Naunyn für seine styptische Wirkung; dieser Autor fand bei der Section eines an Magenblutung verstorbenen Mädchens, dem 36 Stunden vor dem Tode grosse Dosen Bismuth gegeben worden waren, das Ulcus mit einem 20 Gr. schweren Bismuthkloss austamponirt.

[1]) In dieser Beziehung ist eine Statistik von Brinton über 220 Fälle von Wichtigkeit, nach welchem die hintere Magenwand in 42 pCt. der Fälle ergriffen war, die kleine Curvatur in 26,8 pCt., der Pylorus in 15 pCt., die grosse Curvatur in 2,4 pCt., die Cardia in 2 pCt., die vordere Magenwand dagegen nur in 4,9 pCt.

Ein anderes Mittel, welches bei Magengeschwüren von gewichtiger Seite empfohlen wird, ist das Argentum nitricum; so traten Gerhardt und Boas warm für dessen Anwendung ein; Ersterer besonders, wenn Schmerzen bei nüchternem Magen vorhanden sind. Man beginnt mit einer Lösung von 0,2 : 120 und lässt davon 3 Mal täglich 1 Esslöffel mit $^1/_2$ Weinglass Wasser verdünnt möglichst bei leerem Magen einnehmen und steigt mit der Dosis bis auf 0,4 . 120, so dass 4—5 Flaschen verbraucht werden. Als Geschmackscorrigens kann man eine Pfeffermünztablette nachzunehmen gestatten. Unter dieser Behandlung nimmt in vielen Fällen die subjective Schmerzhaftigkeit und objective Druckempfindlichkeit bald ab. Bei alten Magengeschwüren ist die (s. Z. von Friedreich irrthümlicher Weise als Krebsheilmittel empfohlene) Condurango-Rinde als gutes Stomachicum verwendbar, das auch dyspeptische Erscheinungen zu beseitigen vermag. Wir verordnen es gewöhnlich als Decoct mit 1 pCt. Resorcin-Zusatz. Zur Abstumpfung der erhöhten Magensäure kann man sich der Alkalien mit Nutzen bedienen in Form der Magnesia usta und des Natron bicarb. und bei lebhafter Schmerzhaftigkeit der Geschwüre käme die Anwendung der Narcotica in Form kleiner Dosen von Opium, Morphium oder Atropin in Betracht. Stepp empfiehlt anhaltenden Gebrauch von Chloroformwasser. Auch das Orthoform verdient hier wegen seiner localen Wirkung Erwähnung. Immerhin wird durch diese Mittel das Krankheitsbild verwischt und wird man sich ihrer nur im Nothfall bedienen, zumal bei der oben geschilderten Behandlung die Schmerzhaftigkeit ohnedies bald abzunehmen pflegt. Was die Behandlung mit Magenspülungen anlangt, wie solche schon vor 20 Jahren zuerst von Schliep empfohlen wurde, so ist dieselbe bei frischen Geschwüren wegen der Gefahr mechanischer Reizung entschieden contraindicirt; bei alten Geschwüren wird sie von Gerhardt befürwortet und haben auch wir dieselbe dann mit gutem Erfolge angewandt und niemals irgendwelche Schädigung (namentlich bei Anwendung weicher Sonden) gesehen.

Zur Regelung des Stuhlgangs sollte in erster Linie nur der Irrigator benutzt werden; bei hartnäckiger Verstopfung, wie sie nicht selten während der Wismuthcur eintritt, sieht man sich manchmal gezwungen, Rhabarber oder das sehr mild wirkende Extr. Cascar. Sagrad. fluid. zu verordnen.

In der Nachbehandlung ist oft die noch lange zurückbleibende Anämie zu beseitigen und kommen hierfür nur die leicht verdaulichen Eisenpräparate in Betracht, wie das Liquor Ferr. album. «Drees» oder das Haemalbumin «Dahmen», welches wir in Gaben von 3 Mal täglich 5 Gr. bevorzugen. Im Uebrigen müssen derartige Kranke noch Monate lang alle sauren, gewürzten und cellulosereichen Speisen, sowie heisse oder kalte Getränke meiden. Sehr vortheilhaft ist für den Reconvalescenten dann eine Nachcur in Karlsbad (oder Neuenahr), um die Magenschleimhaut günstig zu beeinflussen oder zur Kräftigung des Allgemeinbefindes, Erhöhung der Hautthätigkeit und Auffrischung des Nervensystems der Gebrauch von Soolbädern, milde Hydrotherapie oder Aufenthalt in Höhenluft, während das Seeklima sich für solche Fälle nicht zu eignen scheint.

Unter den Complicationen, die während eines Magengeschwürs auftreten können, steht in erster Linie die Magenblutung, über deren Häufigkeit die Angaben der Autoren sehr schwanken. Brinton sah sie bei 29 pCt. auftreten, v. Leube in 19 pCt., Gerhardt bei 47 pCt., L. Müller in 28 pCt., Witte in 23 pCt. der Fälle. Nicht selten wird die Magenblutung allerdings übersehen, wenn das Blut nicht erbrochen

wird, sondern unbemerkt durch den Darm abgeht. Es empfiehlt sich daher, stets den Stuhlgang bei Verdacht auf Ulcus ventr. sorgfältig zu untersuchen. Die Behandlung der Magenblutung muss selbstverständlich zunächst in der Sistirung jeglicher Nahrungsaufnahme bestehen. Zur Stillung der Blutung lässt man Eispillen schlucken und kann eine Eisblase auflegen lassen; Ewald räth in schweren Fällen die Magensonde einzuführen und mit Eiswasser zu berieseln, während Wiel und Flastan die Ausspülung mit heissem Wasser, 42° (analog wie bei Uterusblutungen) oder das Trinken desselben empfehlen. In neuerer Zeit wird von französischen Aerzten die styptische Wirkung der Gelatine gerühmt, entweder durch Eingiessung in den Magen von 10 proc. Lösungen, oder durch mehrmals wiederholte subcutane Injectionen von 1 proc. sterilisirten Gelatine-Kochsalzlösungen, worüber weitere Erfahrungen abzuwarten sind. In Deutschland wendet man hauptsächlich Ergotin-Injectionen an, ferner Liquor Ferri sesquichlorati innerlich (stündlich 10 Tropfen in Eiswasser, bei Besserung 4stündlich). Tripier empfiehlt ausserdem heisse Darmeinläufe von 48°—50° C., 3 Mal täglich, 8 Tage lang fortgesetzt, welche nicht nur den Blutverlust ersetzen, sondern auch reflectorisch wirken sollen; man kann dieselben passend mit Nährstoffen verbinden. Bei Collapszuständen kommen Aether-, Campher- und Coffeininjectionen in Betracht, vor Allem aber die subcutane Kochsalzinfusion, welche nach Bedarf wiederholt wird und den Patienten über die schlimmste Klippe rasch hinweg-zuhelfen vermag. Uebrigens ist der Verblutungstod im Ganzen eine grosse Seltenheit und werden enorme Blutverluste oft überraschend gut vertragen, wenn nicht sehr grosse Arterien arrodirt sind. Leube giebt an, unter 195 beobachteten Magenblutungen nur 4 Todesfälle gesehen zu haben. Keinesfalls gehe man zu früh zur Nahrungsaufnahme per os über und beginne auch dann nur mit in Eis gekühltem Sekt, Milch, Kefir und erhöhe die Temperatur der Getränke erst sehr allmählich. — Bei Eintritt einer Perforation ist von der internen Therapie nur dann die Möglichkeit einer Rettung des Kranken gegeben, wenn der Magen zur Zeit des Eintritts derselben leer war. In diesem Falle wird man absolute Rückenlage, Verbot jeder Nahrungsaufnahme, Auflegen einer Eisblase anordnen und bei Collaps Aether- und Campherinjectionen, bei heftigen Schmerzen, Morphium, bei Brechreiz Cocain versuchen. Immerhin wird man von einer derartigen Therapie nicht zu viel erwarten können; so konnte Hall in der englischen Literatur bis 1892 nur 6, Pariser 14 auf solche Weise geheilte Fälle auffinden; da man meist über den Füllungszustand des Magens zur Zeit des Durchbruchs eines Geschwürs nicht sicher orientirt ist, thut man jedenfalls gut, wo es irgend angeht, schleunigst einen operativen Eingriff zu wagen. Pariser fand 1895 in der Literatur 42 chirurgisch behandelte Perforationen mit 10 Heilungen verzeichnet. Doch scheinen im letzten Decennium die Aussichten dieses Eingriffes besser geworden zu sein. L. Kuttner fand 1894—1896: 68 Fälle mit 32 Heilungen verzeichnet. So konnte Michaux 1894 über 25 derartige Operationen berichten, von denen die ersten 10 sämmtlich tödtlich endigten, während von den letzten 15 elf günstig verliefen, und Bennet veröffentlichte 1898 sechs in den letzten 3 Jahren mit Erfolg operirte Fälle.

(Schluss folgt.)

Referate.

Joh. A. Anderson: Klinische Beobachtungen über die therapeutische Einwirkung des «Jodothyrins» auf Myxödem, nebst Beiträgen zur Kenntniss des Gesammtstoffwechsels bei dieser Krankheit vor und während der Behandlung mit Jodothyrin und Thyreoideatabletten. Hygiea 1898. Nr. 9. Seiten 259. (schwedisch).

Verf. hat an einer 50-jährigen Patientin umfassende Stoffwechseluntersuchungen über den Einfluss des Jodothyrin und der Thyreoideatabletten gemacht, die folgende Resultate gaben.

1) Die Resorptionsfähigkeit des Darmes ist vor der Behandlung für alle Nährstoffe, besonders für Eiweiss und Fett, bedeutend geringer als während derselben.

2) Der Gesammtstoffwechsel ist abnorm niedrig.

3) Unter der Einwirkung des Jodothyrins wie auch der Thyreoideatabletten wird der Stoffwechsel erhöht.

4) In der ersten Zeit der Behandlung mit Jodothyrin macht sich diese Steigerung weniger in Bezug auf den Umsatz von Fett und Kohlehydraten bemerkbar als in Bezug auf den N-Umsatz.

5) Der Eiweissbedarf des Körpers kann während des gesteigerten N-Umsatzes durch eine vermehrte N-Zufuhr in der Nahrung gedeckt werden.

6) Schon in den ersten Tagen der Jodothyrinbehandlung tritt ein nicht unbedeutender Gewichtsverlust ein.

7) Dieser Gewichtsverlust beruht zum grössten Theile auf einer stark vermehrten Diurese. Die Patientin war nach 2-jähriger Behandlung völlig geheilt.

Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. E. Fuchs. (Wien). Lehrbuch der Augenheilkunde. Siebente vermehrte Auflage; mit 257 Holzschnitten. XVI + 871. (Franz Deuticke. Leipzig und Wien. 1898).

Der geschätzte Verfasser wie die verdiente Verlagsanstalt mögen es freundlich entschuldigen, dass die neue Auflage dieses trefflichen Buches erst spät eine Besprechung in unserer Wochenschrift erfährt. Sowohl beim ersten Erscheinen des Lehrbuches (1889), wie auch aus Anlass seiner Uebersetzung ins Russische (1897), ist auf seine Bedeutung als eines der allerbesten Lehrbücher der Augenheilkunde auch an dieser Stelle hingewiesen worden. Die Hauptvorzüge, welche schon die erste Auflage auszeichneten: Uebersichtlichkeit, Klarheit, Objectivität, gleichmässige Bearbeitung des ganzen Stoffes, verständnissvolle Berücksichtigung der Bedürfnisse des Studirenden wie des practischen Arztes — sie sind auch den späteren Auflagen eigen deren siebente nun, zehn Jahre nach dem ersten Erscheinen des Buches, uns vorliegt. — An Umfang hat das Werk nicht erheblich zugenommen: auch die Anordnung und Eintheilung ist in der Hauptsache unverändert. (Vier Hauptabschnitte: Untersuchung des Auges: Krankheiten des Auges: Anomalien der Refraction und Accomodat.; Operationslehre). Eine beträchtliche Vermehrung weisen die dem Text eingefügten Holzschnitte auf, die in geschickter Auswahl und trefflicher Ausführung wesentlich zum Verständniss des Ganzen beitragen. Die sehr practische Scheidung der Details von den Hauptsachen durch verschiedenen Druck ist auch diesmal consequent durchgeführt. Ein sorgfältig zusammengestelltes Sachregister, welches zugleich die nöthigen Hinweise auf den Zusammenhang zwischen Augenkrankheiten und Allgemeinleiden bietet, erleichtert das Nachschlagen. — Die äussere Ausstattung des Buches ist eine vorzügliche und entspricht vollkommen seinem innern Werthe.

Blessig.

Prof. Dr. O. Haab (Zürich). Atlas der äusseren Erkrankungen des Auges, nebst Grundriss der Pathologie und Therapie derselben. Mit 76 farbigen und 6 schwarzen Abbildungen nach Original-Aquarellen des Malers J. Fink. (Lehmann's medicin. Handatlanten Bd. XVIII. J. F. Lehmann. München 1899).

Wie die andern im Lehmann'schen Verlage bisher erschienenen Handatlanten, so kann auch dieser als ein durchaus brauchbares Hilfsmittel beim klinischen Unterricht, besonders beim Selbstunterricht, angesehen werden. In der Darstellung der Krankheitsbilder steht er allerdings dem vortrefflichen Haab'schen «Atlas der Ophthalmoskopie» (Bd. VII der Sammlung, auch in russischer Ausgabe erschienen), um Einiges nach. Dort ist die Wiedergabe der ophthalmoskopischen Bilder, von der fachmännischen Meisterhand des Verf., eine vollendete. Hier hat die Hand eines Malers (Fink-München) unter Leitung des Fachmannes die wechselnden klinischen Bilder mit dem Pinsel festgehalten. Bei der so grossen Schwierigkeit dieser Aufgabe muss immerhin anerkannt werden, dass viele, wenn auch nicht alle, Bilder in Zeichnung und Farbengebung

wohl gelungen sind und das Characteristische des Krankheitsbildes gut wiedergeben. Der erläuternde Text des Verf. enthält Notizen zu den einzelnen abgebildeten Fällen und bietet zugleich einen kurzgefassten Grundriss der Pathologie und Therapie der äussern Augenkrankheiten. Das einleitende, 70 Seiten umfassende Capitel über die Untersuchung des Auges verdient besondere Beachtung. — Die Ausstattung auch dieses Bandes der «medicinischen Handatlanten» ist eine sehr schöne.

Blessig.

Auszug aus den Protokollen
der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Berichtigung.

In dem Protokoll der Medicinischen Gesellschaft vom 3. December 1897 (conf. «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» Nr. 9. 1899, pag. 79 muss es Zeile 9 von unten heissen statt Skinnscher Lacunen — Skenesche Lacunen.

Ferner auf derselben Seite ad Punct 2 der von Dr. Ströhmberg empfohlenen Massnahmen:

es wird nicht nur die Jahreszahl des ersten, sondern auch des letzten Gonococcennachweises vermerkt.

Endlich zum Schlusswort Dr. Ströhmberg's in der Discussion:

Widerstand seitens der Prostituirten rufen nicht die Notizen über die Infectionen hervor, sondern die Entnahme des Urethralsecretes mit verletzenden Instrumenten.

Sitzung am 29. April 1898
im Stadthospital.

1) Herr Kessler stellt eine Patientin vor, der er eine Hängebauchoperation gemacht hat. Patientin, estnische Bäuerin von über mittlerer Grösse, war ihm zugeschickt behufs Entfernung eines Ovarientumors; letzterer, reichlich kindskopfgross, lag in dem vom Hängebauch gebildeten Sack vor der Symphyse fast median (ein wenig nach links zu), war ausserordentlich beweglich, liess sich spielend leicht in die Bauchhöhle reponiren und in dieser hin und her, namentlich weit nach links oben in die Nierengegend verschieben, so dass es leicht gelang einen nach einer solchen Dislocirung zufällig hinzugekommenen Collegen zur Fehldiagnose einer beweglichen vergrösserten Niere zu induciren und erinnerte dieses Verhalten lebhaft an den von Holländer unlängst in der Berliner Gynäkologischen Gesellschaft mitgetheilten Fall, in welchem ein für Wanderniere gehaltener Ovarientumor durch eine äusserst ingeniös construirte Bandage in der Nierengegend fixirt gehalten worden war, bis er in Holländer's Hände und zur operativen Entfernung gelangte. — Um mit dem Ovarientumor gleichzeitig womöglich den Hängebauch zu beseitigen, wurden statt des medianen Hautschnittes 2 von 3—4 Fingerbreite über der Symphyse, bis 2 Fingerbreite über den Nabel reichende bogenförmige Schnitte behufs Ausschaltung eines reichlich handbreiten Ovales der Bauchhaut gemacht und nach Eröffnung der Bauchhöhle vom überschüssigen Peritoneum ebensoviel abgetragen. Absetzung des Ovarientumors nach Unterbindung des ziemlich breiten Stieles durch 3 gekreuzte Catgutligaturen (Stiel frisch torquirt 2¾ Mal um 180° in von rechts nach links gedrehter Spirale). — Nachdem vom überschüssigen Peritoneum jederseits noch ein einige Finger breiter Streifen resecirt und dann Peritoneum, hintere Fascie, Recti, vordere Fascie, jede für sich, exact genäht worden waren, erweist es sich, dass Bauchhaut, trotz des ausgefallenen handbreiten Ovales immer noch sehr im Ueberschuss vorhanden ist. Es wird daher jederseits noch ein sichelförmiger Streifen von fast handbreite resecirt. Ist nun beim Hängebauch die Hautlinie vom Processus xiphoideus bis zur Symphyse schon immer zu lang, so waren hier durch die ovalären Ausschnitte die beiderseitigen Wundränder noch obendrein künstlich in dem Maasse verlängert, dass bei der gewöhnlichen Art der Vereinigung in der Mittellinie nur ein sehr wenig befriedigendes Resultat erwartet werden konnte. Da es sich nun überraschender Weise herausstellte, dass die Wundränder auch in der auf die Linea alba senkrechten Richtung — also quer — ohne zu grosse Spannung sich an einander bringen liessen, so wurde der Vorschlag des bei der Operation anwesenden Collegen Zoege: die Vereinigung in querer Richtung vorzunehmen, da durch die Kreuzung der oberflächlichen Nahtlinie mit den tieferen die Bauchwand an Festigkeit ungemein gewinnen würde, — um so lieber zur Ausführung gebracht, als zu hoffen war, dass bei einer solchen Vereinigung auch die Wirkung der von Langer ermittelten Spannungsrichtungen der Haut in einer für die Vorbeugung gegen etwaiges Recidiv des Hängebauches günstiger Weise zur Geltung und Wirkung kommen werden.

Das Resultat ist ein sehr gutes; die quere Hautnarbe verläuft in einer Länge von ca. 24—25 Centimeter etwa 15 Ctm. oberhalb der Schoossfuge. Die Musculi recti fühlt man als derben medianen Strang von der Symphyse aufwärts bis 4 Fingerbreit über die Narbe; beim activen Uebergang vom Liegen in die sitzende Stellung, i. e. beim Gebrauch der Bauchpresse hat die aufgelegte Hand die Empfindung, als ob dieser dabei bretthart sich anspannende Muskelstrang sich dorsalwärts gegen die Bauchhöhle hinüberwölbt, so dass er dann wie eine Pelotte gegen das Andrängen des Bauchinhaltes gegen die vordere Bauchwand wirkt.

Im Wiederholungsfalle würde man den Ausschnitt der zum Wegfall zu bringenden Bauchhaut von vornherein als Queroval nehmen, dessen Grösse sich leicht durch Anheben einer Querfalte derselben bestimmen lässt.

Nach kurzer Besprechung der gegen Hängebauch empfohlenen Massnahmen macht Vortragender dann noch auf Grund eigener seiner Zeit im Langer'schen Institut angestellten Untersuchungen einige Bemerkungen über Spannungsrichtungen (worüber Ausführlicheres a. anderem Ort).

(Autoreferat.)

Discussion.

Zoege: Sein Vorschlag, die Hautwunde quer zu vereinigen, entsprang einem anderen Gedanken: Verstärkung der Narbe dadurch, dass die tiefer liegende Nahtlinie in anderer Richtung verläuft als die oberflächliche, die Haut umfassende. Die Verschiebbarkeit der Bauchhaut in der Richtung von oben nach unten ist weniger ausgiebig als in horizontaler seitlicher Richtung: durch quere Vernähung werde die Spannung der Längswunde gesteigert (verkürzt).

Zoege hat bei Bauchoperationen, bei welchen eine Trennung der einzelnen Schichten (Fascien, Muskeln etc.) und separate Vernähung oft nicht möglich ist, folgendes Verfahren geübt: Schluss der Peritonealwunde sowie aller Fascienschichten durch fortlaufende Naht, dann längsovale Umschneidung dieser Naht bis auf das Bauchfell, Versenkung resp. Uebernähung der ursprünglichen Naht durch Vereinigung der seitlichen Schnitte des Ovals (hintere Rectusscheide, Muskel, vordere Fascie durch eine fortlaufende Naht). Mit den Resultaten dieser Methode ist er zufrieden.

Dass die sog. «Durchkreuzung der Recti», deren Vortragender unter den anderweitig empfohlenen Methoden Erwähnung gethan (Entrecroissement des droits — Dauriac) eine dauernde Verstärkung der Bauchwunde zu Stande bringt, glaubt Zoege ebensowenig wie der Vortragende, da der Muskel degenerirt.

2) Herr Kessler demonstrirt einen Colossaltumor, den er vor 3 Tagen durch Laparotomie entfernt hat. Die 54jährige Patientin, klein von Wuchs, hat vor langen Jahren 3 Mal geboren; seit 7 Jahren ist ihr das Gehen beschwerlich geworden, «da ihr etwas im Leibe wuchs»; in letzter Zeit ist die Geschwulst rasch gewachsen, belästigte durch ihre Grösse aufs Aeusserste. Erbrechen. Dyspnoe etc. Seit einem halben Jahre hat Patientin ihre Füsse nicht mehr sehen können. Patientin ist in höchstem Grade abgemagert. — Der Fall war als Ovarialtumor eingeschickt; die Grösse der Geschwulst, der ganze Habitus der Patientin (kleine Person, Abmagerung, der eigenthümlich leidende Ausdruck «Facies ovarica»), das Fehlen jeglicher Blutungen, die seit langem bestehende Menopause liessen diese Diagnose gegenüber den anderen Möglichkeiten durchaus wahrscheinlich erscheinen; nur die sehr derbe, fast harte Consistenz des Tumors, die nur an einzelnen Stellen von mehr elastischer, fast fluctuirender Beschaffenheit unterbrochen war, liess Bedenken gegen die Richtigkeit dieser Annahme wach werden; per vaginam und rectum war nichts zu erbringen, die vordere und hintere Vaginalwand fest an einander gepresst. Portio (ohne Gewaltanwendung) nicht zu erreichen. Nach Eröffnung der Bauchhöhle — wie vorausgesetzt — ausgedehnte Verwachsungen mit Netz und vorderer Bauchwand. Die Grösse des Tumors gestattete, dass — behufs Abkürzung der Operationsdauer — die Trennungen und Unterbindungen der zum Theil sehr grossen Gefässe zwischen Netz und Tumor auf der linken Seite von Prof. v. Zoege, auf der rechten vom Vortragenden, ohne sich in ihren Manipulationen gegenseitig zu stören, gleichzeitig vorgenommen werden konnten. Nachdem schliesslich Verwachsungen in den unteren Partien der vorderen Bauchwand und der Blasengegend noch mit dem Paquelin ausgelöst und der frei gewordene Tumor hervorgewälzt worden war, findet man beide Ovarien an normaler Stelle, die Tuben in fast normalem Verlauf, ihr uterines Ende um ca. 2 Ctm. in die Höhe gezogen, inserirt im Uebergangstheil des Stiels in den Tumor; ebenso die Lig. rotunda. Dieser Stiel ist also der Uterus, der Tu-

mor also ausschliesslich aus dem Fundus uteri hervorgegangen. — Supravaginale Amputation. Mikulicz in den unteren Wundwinkel; Schluss der übrigen Bauchwunde (nach Resection überschüssiger Bauchhaut) in 3 Etagen. Die Operation wurde mehrmals unterbrochen durch die für Wiederherstellung der stockenden Respiration sowie der aussetzenden Herzthätigkeit erforderliche Athmung, Herzklopfungen, Campherinjectionen etc. — Der Verlauf nach der Operation ist durchaus befriedigend. — Der Tumor erweist sich als ein seiner Hauptmasse nach sehr derbes Fibromyom; in den oberen seitlichen Partien desselben finden sich mehrere kleinere und grössere durch cystische Degeneration entstandene, mit Flüssigkeit gefüllte Höhlen. Der völlig ausgeblutete Tumor wiegt nach Entleerung dieser Höhlen immer noch 56 Pfd.; sein Gewicht vor der Operation schätzt sich darnach wohl auf 59—60 Pfd.

(Autoreferat.)
Secretär: Lackschewitz.

Der VII. russische Aerzte-Congress in Kasan.

(28. April bis 5. Mai 1899).

Nachdem seit der Gründung der russischen Aerzte-Congresse 1885 eine Reihe von Versammlungen abwechselnd in den beiden Residenzen stattgefunden, fand man es an der Zeit auch die provinziellen Universitätsstädte allmählich heranzuziehen und wählte für den VI. Aerztetag im Jahre 1896 Kiew. Der Erfolg war damals ein so erfreulicher, dass man für die folgende Zusammenkunft Kasan bestimmte.

Obgleich nun die Zeit (Ende April bis Anfang Mai) für viele Collegen eine äusserst ungünstige (die academischen Lehrer hatten mit den Examina zu thun, die praktischen Aerzte waren gerade von den vielen aufs Land oder ins Ausland, in die Bäder ziehenden Kranken in Anspruch genommen) so muss man den Kasan'schen Congress doch als einen äusserst gelungenen bezeichnen und jeder College dem die Gunst der Verhältnisse es gestattete die Tage in Kasan zu verbringen, hat die allerangenehmsten Erinnerungen für's Leben und manche Bereicherung seiner Kenntnisse von unserer Wolga-Universität mitgenommen.

Vor Allem ist die Organisation als eine tadellose zu bezeichnen, wohl in erster Reihe ein Verdienst des unermüdlichen Präsidenten des Organisations-Komités, Prof. Gay, doch kann man nicht umhin auch der übrigen Collegen, der Professore Ljubimow, Kapustin, Rasumovsky, Fenomenow und Darkschewitsch mit vollster Anerkennung zu gedenken.

Ein besonderes Verdienst des Organisations-Ausschusses war auch die Concentrirung der Congress-Arbeit durch Aufstellung von Programm-Fragen für jede Sektion. Dadurch war man von der kaleidoskopischen Jagd einer Unmasse einzelner, meist unbedeutender oder casuistischer Vorträge befreit, die sonst im Allgemeinen die Congresse unsicher machen.

Die Anzahl der Theilnehmer war, wohl in Folge der entfernten Lage Kasan's wie auch der ungünstigen Zeit, eine verhältnissmässig geringe (c. 700), doch glaube ich nicht im Unrecht zu sein, wenn ich sage dass die Qualität nicht durch die verminderte Quantität gelitten hat, denn die Zahl der Congress-Bummler war vorherrschend eine verminderte. Freilich berührte es Viele befremdend, dass gerade die Petersburger Militär-medicinische Academie nur durch ein einziges Mitglied (Prof. Kossorotow) desgleichen auch Moskau nur durch einen Professor (Bobrow) vertreten waren. Auch Kiew und Warschau hatte keine academischen Vertreter. Dafür wurde es allgemein anerkannt, dass das Klinische Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna durch 3 Professore (Sklifassovski, Motshutkovski und Petersen) vertreten war. Recht zahlreich waren die Landärzte vertreten, die auch in lebhafter Weise an der Discussion Theil nahmen und vieles Interessante aus ihrer reichen praktischen Erfahrung mittheilten und manchen entscheidenden Einfluss auf die Beschlüsse des Congresses ausübten. So hat z. B. den entschieden besten wissenschaftlichen Beitrag auf dem Gebiet der Chirurgie ein Landarzt geliefert, der seit 21 Jahren in einem weltvergessenen Winkel, weit ab von allem modernen Verkehr lebt und es nicht nur verstanden hat, auf der Höhe der modernen Chirurgie zu bleiben, sondern der einen Erfolg aufgewiesen, wie ihn noch kein Chirurg Europa's hat bieten können. Es ist dies der Dr. E. Assendelft, Arzt des Paschkow'schen Landhospitales im Gouvernement Nishni-Novgorod, der einen Vortrag hielt, über 669 von ihm selbst ausgeführte Steinoperationen mit einer Mortalität von 2 pCt. Unter den 400 Fällen von Sectio alta hat er eine Serie von 100 Fällen nacheinander operirt ohne einen einzigen Todesfall. Das ist, soviel uns bekannt, bisher noch nicht erreicht worden. Wenn man nun noch hinzufügt, dass der College das Unglück hat taub zu sein, so ist das eine Leistung, über deren volle Anerkennung auf dem Congress man sich nur auf das Lebhafteste freuen kann.

Ein ferneres sehr erfreuliches Resultat hat uns der Kasan'sche Congress gebracht, nämlich den Beweis, dass wir Aerzte entschieden parlamentarische Fortschritte machen. Wer sich der oft recht stürmischen und immer wieder auf das persönliche Gebiet abschweifenden Discussionen auf den früheren russischen Aerztecongressen erinnert, den werden die Debatten in Kasan besonders angenehm durch ihre Objectivität berührt haben. Auch in Kasan wurde scharf bis aufs Messer für die Ueberzeugung gekämpft, z. B. in der Section der Nervenheilkunde über die Bedeutung der Syphilis bei Entstehung der Tabes, in der Section für Sanitätswesen über den den Vorschlag des Prof. Ott, Bäuerinnen zur Geburtshilfe heranzubilden. Scharf wurden die Ansichten angegriffen, aber die Achtung wurde den Gegnern stets in vollem Maasse gezollt.

Auch die äussere Organisation war eine tadellose. Für Wohnungen war in guter Weise gesorgt, desgleichen waren die Locale für die Sitzungen gut gewählt und entsprachen allen Anforderungen.

Die Eröffnung des Congresses fand im Kasan'schen Theater statt, ganz in der bereits in Rom und Moskau bewährten Art. Auf der Bühne waren Plätze für die Vertreter der Universitäten und Vereine, sowie für den Vorstand und die Rednerkanzel.

Nachdem vor dem bis auf den letzten Platz gefüllten Zuschauerraum die Kaiserhymne gespielt, erklärte der Präsident, Prof. Gay, in schwungvoller Rede den VII. Congress für eröffnet und theilte das Resultat der Wahlen mit. Gewählt waren: zum Ehrenpräsidenten Prof. emer. A. B. Tarnowski, zum Vicepräsidenten der Landarzt Dr. Dolshenkow (Kursk), zu Secretären: Prof. Bobrow (Moskau) und Prof. Motschutkowski (St. Petersburg). Hierauf betrat der Gouverneur von Kasan, wirkl. Staatsrath Poltorazki, die Kanzel und begrüsste in gediegener Rede den Congress im Namen der Regierung. Ihm folgte das Stadthaupt von Kasan, Wirkl. Staatsrath Djatschenko, ein früherer Jurist, mit einer längeren meisterhaft ausgearbeiteten und vorgetragenen Rede. Nachdem dann noch der Adelsmarschall des Gouvernements Kasan die Versammlung begrüsst und eine Reihe Begrüssungs-Telegramme verlesen, hielt Prof. Tarnowski eine kurze Ansprache, in welcher er hervorhob, dass in der Wahl seiner Person zum Ehrenpräsidenten eine höchst erfreuliche Anerkennung der Specialität der Dermatologie und Syphilidologie zu sehen sei, einer Specialität, die Jahrzehnte lang als Stiefkind angesehen, nun voll anerkannt werde.

Hierauf hielten die Festreden Prof. Bobrow (über die Bestrebungen der modernen Chirurgie) und Prof. Motschutkowski (über die Ursachen der Tabes).

Damit war die erste Festversammlung zu Ende und am folgenden Tage begannen die Sections-Sitzungen, über welche demnächst ausführlicher berichtet werden soll.

Das herrliche Frühlingswetter und die interessante alte Stadt, sowie die majestätische Wolga boten auch ausserhalb der Sitzungen viel Anregung, desgleichen die Besichtigung der im Bau begriffenen neuen Kliniken auf dem «Arskoe Polje». Sehr hübsch verliefen auch der von der Stadt arrangirte Rout, sowie die Ausfahrten zur Besichtigung der Alafusow'schen und Kustownikow'schen Fabrik. Auf der allgemeinen Schlusssitzung hielten Prof. Dehio (Dorpat) über Lepra und Doc. Gabritschewski über Bacterien interessante Vorträge, denen reiche Anerkennung gezollt wurde.

Dann ging es wieder auf die prachtvollen, mit allem Comfort und Electricität versehenen Wolga-Dampfer und nach 20 stündiger erfrischender und durch die grossartigen elementaren Eindrücke anregender Fahrt bis Nishni kehrten wir in jeder Beziehung befriedigt und voller Dank und Anerkennung für die Organisation in die Heimath zurück, um mit neuen Kräften an die alte Arbeit heranzugehen.

O. Petersen.

Vermischtes.

— Nachstehenden Aerzten ist Allerhöchst gestattet worden die ihnen verliehenen ausländischen Orden anzunehmen und zu tragen: dem Ober-Militär-Medicinalinspector, Ehrenleibmedicus, wirkl. Geheimrath Dr. A. Remmert — den preussischen Rothen Adler-Orden 1. Classe und den abessinischen Orden des Sterns von Aethiopien 2. Classe; dem Director des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Prof. emer. Geheimrath Dr. N. Sklifassowski — den preussischen Rothen Adler-Orden 2. Classe mit dem Stern; dem Präses des Oeconomie-Comités der Fabrik von pharmaceutischen Präparaten und Instrumenten für militär-medicinische Zwecke, wirkl. Staatsrath Dr. J. Grimm — den preussischen Kronen-Orden 2. Classe mit

dem Stern und die Bronze-Medaille zur Erinnerung an die Centenarfeier der Geburt Kaiser Wilhelm I.

— Der auch in weiteren Kreisen bekannte und hochgeachtete hiesige Arzt Dr. Johannes Assmuth, welcher 25 Jahre in St. Petersburg, anfangs als Ordinator am Obuchow-Hospital, dann als Consultant an der Maximilian-Heilanstalt und am deutschen Alexander-Hospital thätig gewesen ist und einer ausgebreiteten Privatpraxis sich erfreute, verlässt unsere Stadt auf immer, um sich in Finnland ein neues Heim zu gründen. Aus diesem Anlass wurde zu Ehren des Scheidenden von einem engeren Kreise seiner Collegen ein Abschiedsdiner veranstaltet. Vor Kurzem ist ihm in seiner Eigenschaft als Consultanten der Maximilian-Heilanstalt der St. Wladimir-Orden 3. Classe Allerhöchst verliehen worden.

— Am 12. Mai fand hierselbst unter dem Vorsitz des Ehren-Leibchirurgen Dr. W. Kudrin die Jahresversammlung der Russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit statt. Nach dem Rechenschaftsbericht für das verflossene Jahr zählte die Gesellschaft sieben Glieder der Kaiserlichen Familie zu ihren Ehrenmitgliedern, ferner 21 andere Ehrenmitglieder, 390 wirkliche Mitglieder, 24 ständige und 190 correspondirende Mitglieder. Die Gesellschaft, welche 12 Abtheilungen im Reiche hat, verfügt über ein Capital von 170,000 Rbl. In der Jahressitzung wurden der Kriegsminister Generallieutenant Kuropatkin und der Ober-Militär-Medicinalinspector der Flotte, Ehren-Leibmedicus Dr. W. Kudrin zu Ehrenmitgliedern gewählt. Zum Präsidenten der Gesellschaft wurde der Chef der militär-medicinischen Academie Prof. W. Paschutin, zum Vicepräsidenten der Architect Graf P. J. Suzor und zum Secretär Dr. W. Hubert gewählt. — Befremdend ist, dass ein ausgesprochener Anhänger der Homöopathie, wie Graf Suzor, der noch vor Kurzem von der hiesigen homöopathischen Gesellschaft wegen seiner Verdienste um dieselbe, das Ehrenmitgliedsdiplom erhielt, zum zweiten Vorsitzenden einer wissenschaftlichen Gesellschaft gewählt werden konnte.

— Ordensverleihungen: Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Consultanten der Maximilian-Heilanstalt Staatsrath D. Flittner. — Der St. Annen-Orden 2. Classe dem jüngeren Docenten an der Hebammenschule der Marien-Entbindungsanstalt in St. Petersburg, Staatsrath Dr. N. Hess und dem älteren Arzt des städtischen Roshdestwenski-Barackenlazareths Collegienrath Dr. P. Walter.

— Verstorben: 1) Am 1. Mai in Helsingfors der Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik an der dortigen Universität, Dr. Baron Max Schultén, im Alter von 51 Jahren. Der Verstorbene absolvirte den Cursus an der Helsingforser Universität im Jahre 1876 und wurde 1883 zum Professor der Chirurgie gewählt, in welcher Stellung er bald zu den beliebtesten Lehrern der Universität und zu den hervorragendsten Chirurgen Finnlands gehörte. — 2) In St. Petersburg am 14. Mai Dr. Edwin v. Mossin im eben vollendeten 45 Lebensjahre. In St. Petersburg geboren und erzogen, widmete er sich von 1873—1878 dem Studium der Medicin an der medico-chirurgischen Academie und war dann Arzt am hiesigen Nikolai-Kinderhospital. Zugleich fungirte er bis zu seinem Lebensende als Schularzt an der Reformirten Schule, welcher er selbst seine Schulbildung verdankte. — 3) Am 6. Mai in Poltawa der Eisenbahnarzt Simon Motorny durch einen Unglücksfall. M. war nämlich am Abend in Dienstangelegenheiten mit einem Waarenzuge von der Station Bjeliki nach Poltawa zurückgekehrt und begab sich, nachdem er aus dem Zuge gestiegen, zu Fuss längs den Schienen zum Bahnhof, ohne zu bemerken, dass ein manövrirender Zug ihm entgegenfuhr. Er wurde von dem letzten Waggon zu Boden geschleudert und schrecklich verstümmelt. Der Verstorbene hat seine Frau mit 3 Kindern hinterlassen. — 4) In Odessa der dem dortigen Militärhospital zucommandirte Militärarzt Wilhelm Moczulski. Der Hingeschiedene hatte sich bei der Anfertigung von Malleus-Culturen eine Rotzinfection zugezogen. Er hat ebenfalls eine Frau mit zwei Kindern zurückgelassen. — 5) In Königsberg der Prof. extraord. der allgemeinen Pathologie und der Geschichte der Medicin Dr. Simon Samuel im Alter von 65 Jahren. Von seinen Werken erwähnen wir sein «Handbuch der allgemeinen Pathologie» und das «Lehrbuch der allgemeinen Therapie», welches er mit Prof. A. Eulenburg in den letzten Jahren herausgegeben hat. — 6) In Berlin der Geh. Sanitätsrath Dr. Wilh. Ohrtmann, einer der angesehensten Aerzte Berlins, welcher seit 45 Jahren dort die ärztliche Praxis ausübte. Er war zuletzt auch stellv. Vorsitzender des Vereins für innere Medicin.

— Der Privatdocent Dr. Gudden (Psychiater) in München, welcher an Stelle des von seiner Professur zurückgetretenen Dr. Rosenberger nach Würzburg berufen wurde, hat die Berufung abgelehnt.

— Dem Privatdocenten für innere Medicin an der Berliner Universität, Dr. Martin Mendelsohn, früherem Assistenten Prof. Leyden's, ist der Professortitel verliehen worden. M. ist Redacteur der «Zeitschrift für Krankenpflege» und Mitherausgeber der Liebreich'schen «Encyclopädie der Therapie».

— Der Arzt der Landschafts-Irrencolonie Kolmowo (bei Nowgorod), Dr. Sinani, ist einer grossen Gefahr ausgesetzt gewesen. Ein Geisteskranker hat ihm mit einem schweren Pflastersteine einen Schlag aufs linke Auge versetzt, doch ist der Fall glücklich abgelaufen, indem nur die Umgebung des Auges durch die Splitter der Brille verwundet wurde.

— Der am 5. Mai in Kasan geschlossene VII. Congress russischer Aerzte hat u. A. nachstehende Beschlüsse gefasst: 1) bei der Regierung darum nachzusuchen, dass der neue Medicinalustaw vor seiner Einführung den Communalverwaltungen, medicinischen Facultäten, medicinischen Gesellschaften und der Presse zur Begutachtung übergeben werde; 2) die Frage bezüglich der Gouvernements-Krankenhäuser einer genauen Untersuchung zu unterziehen; 3) das Project der Heranbildung von besonderen Landhebammen abzulehnen; 4) die fliegenden augenärztlichen Abtheilungen für nicht zweckentsprechend zu erklären; 5) um die obligatorische Zuziehung von Aerzten zu den Schulconseils nachzusuchen; 6) die Nothwendigkeit von medicinisch-sanitären Bureaus bei allen Gouvernements-Landschaften anzuerkennen: 7) darum nachzusuchen, dass die Thätigkeit in den Bergwerksindustrien der sanitären Aufsicht der Communalverwaltungen unterstellt werde; 8) eine Commission zur Klarstellung der Verbreitung des Kropfes, der Tuberculose, des Trachoms etc. niederzusetzen.

— Das russische Hospital in Constantinopel beging vor Kurzem seinen 25jährigen Stiftungstag in feierlicher Weise.

— Dr. A. N. Oppenheim, Deputirter der St. Petersburger Kreislandschaft, hat 4000 Rbl. zur Stiftung zweier Betten auf seinen und der Gräfin S. A. Baranzew Namen im Landschaftshospital in Nowaja Derewnja gespendet.

— Die hiesige Gesellschaft der Hospitäler für chronisch kranke Kinder hat in ihrer letzten Sitzung die ausscheidenden Conseilsmitglieder Dr. Rauchfuss und Dr. Russow wiedergewählt. Die Gesellschaft unterhält zwei Hospitäler, das Peter-Ljubow'sche in St. Petersburg, in welchem im verflossenen Jahre 35 kranke Kinder verpflegt wurden, und ein ebensolches in Gatschino, das 45 kranke Kinder verpflegte. Der Unterhalt dieser Hospitäler kam 4973 resp. 4783 Rbl. zu stehen. Nach dem Rechenschaftsbericht pro 1898 beliefen sich die Einnahmen der Gesellschaft auf 20,060 Rbl., während die Gesammtausgaben 20,407 Rbl. betrugen. Das Vermögen der Gesellschaft bezifferte sich zum 1. Januar 1899 auf 207,800 Rbl.

— Da der von der St. Petersburger Stadtduma zur Errichtung des Kinderhospitals zum Andenken an die Krönung Ihrer Kaiserlichen Majestäten in Aussicht genommene Platz auf der Petrowski-Insel nicht die Allerhöchste Billigung gefunden hat, so ist auf Vorschlag des Stadtamtes eine besondere Commission gewählt worden, welche sich mit der Ausfindigmachung eines anderen entfernter gelegenen Platzes auf derselben Insel beschäftigen soll. (Her.)

— Die Eröffnung der medicinischen Facultät an der neurussischen Universität in Odessa soll, einem Specialtelegramm der «Nowosti» zufolge, wieder bis zum nächsten Jahre aufgeschoben worden sein.

— Seit dem 1. Mai a. c. erscheint im Verlag von Carl Marhold in Halle a. S. eine neue Zeitschrift — die «Psychiatrische Wochenschrift». Als Herausgeber zeichnen Dr. Alt, Prof. Anton. Prof. Guttstadt, Prof. Mendel, Redacteur ist Dr. J. Bresler in Freiburg (Schlesien). Das uns vorliegende Probeheft ist sehr gut ausgestattet und bringt eine kurze Biographie von Johann Christian Reil, einen Originalartikel von Prof. Mendel «Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit», einen Artikel von Alt «Ueber das heutige Gheel», Kleine Mittheilungen, Personalnachrichten, Bücherschau.

— Die Pest in Indien und Alexandrien. Den neuesten Nachrichten aus Indien zufolge ist die Pestepidemie daselbst fast in allen Theilen in Abnahme begriffen. Wie einer hiesigen Zeitung aus Alexandrien (in Egypten) telegraphisch gemeldet wird, sind daselbst in letzter Zeit mehrere verdächtige Erkrankungsfälle vorgekommen, die der Pest ähnlich sind. Für die aus Alexandrien kommenden Schiffe sind daher Quarantänen in Smyrna und Beyrut eingerichtet worden. Gegenwärtig befindet sich der russische Dampfer «Tschichatschew» mit 600 Pilgern aus Jerusalem in der Smyrnaer Quarantäne.

Bf.

— **Mit jedem Jahre werden die Ostseebäder ein beliebteres Reiseziel**, immer grösser wird der Zug Derjenigen, welche dort Genesung und Erholung suchen und auch finden, denn wohl nichts ist dazu mehr geeignet als das unendliche Meer mit seinen kühlen und belebenden salzigen Fluthen und das gleichmässige Klima mit dem reichen Ozongehalt der Luft. Vor Allem dürfte bei der Wahl eines Seebades das herrliche Sassnitz auf Rügen in Frage kommen, welches bequem mit der Bahn oder dem Schiff zu erreichen ist. Mit allen modernen Curmitteln und grossstädtischen Annehmlichkeiten ausgestattet, hat die rührige Badedirection in diesem Jahre auch wieder viele Verbesserungen und Neuerungen vorgenommen; die Strandpromenade ist wiederum viel schöner hergestellt. Das lebhafte Strandleben mit dem regen Schiffsverkehr, gute Segelböte, viele Dampferpartien nach den nahe liegenden Bädern Binz, Göhren und auch Stubbenkammer bieten Abwechslung und Unterhaltung. Historische Puncte älteren und neueren Datums giebt es in der Umgegend von Sassnitz mehrere, die Opfersteine am Herthasee, die Herthaburg, die geöffneten Hünengräber bei der Waldhalle und im Schlosspark von Dwasieden, die Schwedenschanze, der Schlossberg etc. Gute gesunde Wohnungen in vielen Hotels und Privatwohnungen sind vorhanden, auch sind die Preise für Wohnung und Lebensunterhalt nicht zu theuer. Auch in diesem Jahre dürfte das prächtige Sassnitz wieder viele neue Besucher neben der grossen Anzahl treuer, jedes Jahr wiederkehrender Badegäste aufnehmen. Prospecte über Sassnitz sind bei der Badedirection und Herrn F. W. Graupenstein, Leipzig, gratis zu haben.

— **Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 15. Mai d. J.** 7689 (3 wen. als in d. Vorw.), darunter 609 Typhus — (3 wen.), 689 Syphilis — (30 mehr), 166 Scharlach — (6 mehr), 107 Diphtherie — (2 wen.), 93 Masern — (à mehr) und 52 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 9. bis 15. Mai 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0–6 Mon.	7–12 Mon.	1–5 Jahr.	6–10 Jahr.	11–15 Jahr.	16–20 Jahr.	21–30 Jahr.	31–40 Jahr.	41–50 Jahr.	51–60 Jahr.	61–70 Jahr.	71–80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
371	283	654	111	62	103	11	11	32	51	74	45	61	51	30	10	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 26, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 13, Scharlach 11, Diphtherie 12, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 5, Grippe 8, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 87, Tuberculose anderer Organe 27, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 39, Marasmus senilis 31, Krankheiten des Verdauungscanals 61, Todtgeborene 39.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 21. Sept. 1899.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 27. September 1899.

Bad und Luftcurort im oberbayr. Gebirge 670 M. O. d. M.
Von München 2 Stunden Bahnfahrt.

Saison:
15. Mai bis 1. October.

Tölz-Krankenheil

CURMITTEL: Jodquellen zur Trink- u. Badecur, Quellsalzlauge, Seife, Seifengeist, Inhalationen, electrische Bäder.
INDICATIONEN: Scrophulose, Lues, chron. Metritis und Endometritis, Peri- und Parametritis, Myome, chron. Cystitis und Prostatitis, Eczem, Psoriasis, Acne, Furunculosis, Struma, Symphome, chron. Nasen-, Rachen u. Kehlkopfcatarrh.

Prospecte durch die Badedirection.

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser.**

(72) 26—4.

Saison 1.Mai—1.Oct. **Bad Nauheim** Frequenz 19534

bei Frankfurt a/Main, Bahnlinie Cassel-Frankfurt a/M.
Winterkur. (Die Bäder werden im Konitzkistift verabfolgt).
Schöne Lage am Taunus, erfrischende, reine Luft. Ausgezeichnet durch die Reichhaltigkeit seiner **naturwarmen Badesprudel** (30—34° C.), ermöglicht mehr, als irgend ein anderer Badeort die Anwendung der verschiedenartigsten Bäderformen von einfachen Soolbädern bis zu **stark moussirenden kohlensäurereichen Thermalsoolbädern,** die in **jeder Concentration** und **Wärme** gegeben werden können. Einzig in ihrer Art, sind die naturwarmen, ungemein kohlensäurereichen Sprudelstrombäder. Sonstige Kurmittel: **Zwei salinische** und **eine alkalische Trinkquelle, Milch- und Molkenkur, Douchebäder, Gradirwerke, Inhalationssalon, Institute für schwedische Heilgymnastik** und **Massage, Medico-mechanisches Zander-Institut, Traubenkur, Terrainkur** etc. Zur Behandlung kommen vorzugsweise **Krankheiten des Rückenmarkes** (spec. Tabes) und **der peripheren Nerven, Rheumatismen, Gicht, Frauenkrankheiten** (besonders Exsudate), **Scrophulose, chronische Katarrhe** und als **Specialität: Herzkrankheiten resp. Kreislaufstörungen.**
Unterhaltungen: grosser, schattiger Park, Curhaus mit eleganten Concert- und Conversationssälen; Lesezimmer mit ca. 200 Zeitungen; 40 Musiker starke Kurkapelle, Theater, Künstler-Concerte, Jagd, Fischerei, Gondelfahrten auf dem See, Lawn-Tennis etc. In nächster Nähe ausgedehnte Waldungen mit zahlreichen neu angelegten Wegen. Die Stadt ist vollständig kanalisirt. Ein neues Wasserwerk liefert gesundes Trinkwasser in alle Häuser (Wasserspülung). Kurhaus, Anlagen und einzelne Theile der Stadt sind electrisch beleuchtet. Jede Auskunft ertheilt gerne:

(57) 2—2 Der Vorstand des Kur- und Verschönerungsvereins: **August Wagner.**

Dr. von Koziczkowsky's Privatklinik.

Für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke.

Bad Kissingen. **Villa Elsa.**

Leitender Arzt: **Dr. Eugen von Koziczkowsky,**
Specialarzt f. Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke.

(63) 8—3.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**

VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

LEVICO

ARSENHALTIGES EISENWASSER

In seinem Arsen- u. Eisengehalte von keinem ähnlichen Mineralwasser erreicht.

Vorräthig in allen Apotheken und Mineralwasserdepots.

(52) 8—7.

Bad Homburg v. d. Höhe.

im Taunus, 26 Minuten von Fankfurt a. M.

Sechs Mineralquellen. Zwei Eisenquellen. **Luftkurort ersten Ranges.** Gut eingerichtete Badehäuser mit **natürlich., kohlensäurereichen, eisenhaltigen Kochsalzbädern,** Fichtennadel- und Moorbädern, Soolsprudelbädern, Inhalatorium. Winterkur. Sämmtliche Räume des Kurhauses auch im Winter geöffnet. Wohnungen bei grossem Comfort den modernen hygienischen Anforderungen entsprechend.

Mineralwasser-Versandt während des ganzen Jahres.

= Broschüren und Prospecte durch die Kur- und Bade-Verwaltung. =

(68) 3—2.

BAD NEUENAHR.

Diätkuren.

Zucker-, Magen- und Darmkranke.

(71) 10—3. **Dr. Lenné.**

Mit **1. Mai** nehme meine Praxis in **Franzensbed** wieder auf

(76) 3—2. **Dr. Profanter.**

PRIVAT-HEILANSTALT

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten

von

Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**

Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.

(53) 26—7.

Vereinigte Chininfabriken

ZIMMER & C°, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin. — Litteratur:

von Noorden: Centralblatt für innere Medicin 1896, No. 48.
Overlach: Deutsche Medicinalzeitung 1897, No. 15.
Goliner: Allgemeine Medicinische Central-Zeitung 1897, No. 8.
Panegrossi: Gazzeta degli Ospedali e delle Cliniche 1897, No. 118.
Conti: Gazzeta degli Ospedali e delle Chliniche 1897, No. 136.
Klein: Medycyna 1897, No. 48. Fridrich: Orvosi Hetilap 1898, No. 1.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen. — Litteratur:
Blum: Der ärztl. Praktiker 1897, No. 3.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum. Litteratur:
Dr. Schwersensky: Therapeutische Monatshefte, Nov. 1897.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:

CHININ, Chinin-Pillen, COCAIN, Coffein, Extracte, Jodpräparate etc.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.

Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit **bestes Wundstreupulver.**

Tannalbin (Knoll) eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:

Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(16) 6—6. Becker & Grube, St. Petersburg und Otto jr., Moskau.

Schlesischer Obersalzbrunnen

Oberbrunnen

SALZBRUNN OBER SCHUTZ-MARKE

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(65) 10—2.

Dr. C. Wegele's

Anstalt f. Magen- u. Darmkranke in

Bad KOENIGSBORN bei Unna (Westfalen)

geöffnet vom 1. April bis Mitte December; speciell empfohlen von Herrn Geh.-Rath **Riegel** physikalisch-diätetisches Heilverfahren; Mastkuren. Näheres durch Prospecte.

(78) 12—2.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.

Verkauf in allen Apotheken.

(23) 25—8.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Amalie Schulze**, фонтанка № 137, кв. 119.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Dieser № liegt ein Prospect **«Dr. Kothe's Sanatorium Friedrichroda»** bei.

Довв. ценв. Спб. 22 Мая 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 22 St. Petersburg, (10. Juni) 29. Mai 1899

Elfter Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der XI. Aerztetag wird in Walk am 19., 20. und 21. August 1899 stattfinden.

Vorträge, deren Dauer laut der Geschäftsordnung die Zeit von 15 Minuten nicht überschreiten darf, werden die Herren Aerzte ersucht unter genauer Angabe des Thema's und kurzer schriftlicher Mittheilung des Inhalts baldmöglichst bei dem Secretair Dr. med. Vierhuff, Riga, Gr. Alexanderstrasse, Pet. Vorstadt anzumelden.

Dr. M. Treymann
d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.

Die Therapie des Ulcus ventriculi und seiner Folgezustände vom internen und chirurgischen Standpunkt.

Von
Dr. Carl Wegele,
Besitzer einer Anstalt für Magenkranke in Bad Königsborn (Westfalen).

(Schluss.)

Hiermit sind wir schon in die Schilderung der operativen Therapie des Magengeschwürs, seiner Complicationen und seiner Folgezustände eingetreten. Chirurgisches Eingreifen kommt ausser bei der eben geschilderten Indication in Betracht zur Excision alter Geschwüre wegen unerträglicher Schmerzen oder unstillbaren Blutungen, ferner zur Lösung von Verwachsungen mit den Nachbarorganen, wegen störender Narbenbildungen, Entleerung subphrenischer Abscesse, vor Allem aber wegen Stenosirung des Pförtners und secundärer Magenerweiterung. (Bei der sehr seltenen Stenosirung der Cardia in Folge von Ulcus ist die Chirurgie meines Wissens bisher noch nicht erfolgreich aufgetreten und wird hier die Bougirung wohl als das einzige Mittel bis jetzt ausgeübt). Für die gesammte Magen-Darmchirurgie gilt, wie schon vorhin angedeutet wurde, der Satz, dass durch zunehmende Erfahrung, die grössere Ausbildung der Technik, eine geeignete Auswahl der Fälle die früher wenig günstige Heilungsstatistik von Jahr zu Jahr ganz wesentlich gebessert worden ist und dass Magenoperationen, die aus gutartiger Indication bei genügender Widerstandsfähigkeit der betreffenden Individuen von erfahrenen Chirurgen ausgeführt werden, zu den dankbarsten und segensreichsten der chirurgischen Heilkunde zählen. So geht aus den neuesten Veröffentlichungen von Czerny (Beitr. z. klin. Chir. 23. Bd., 2. H. 1899) hervor, dass seine gesammte Mortalitätsziffer bei Magenoperationen von der anfänglichen Höhe von 45 pCt. auf 16 pCt. gesunken ist und bei Mikulicz (Chir. Congr. 1897) in den letzten Jahren nur 10 pCt. betrug. Wegen gefahrdrohender Blutungen ist bis jetzt noch selten operirt worden und hat sich gezeigt, dass bei frischen Geschwüren die Auffindung der blutenden Stelle grosse Schwierigkeiten machte und manchmal unmöglich war, und dass bei der leider nicht seltenen Multiplicität der Geschwürsbildung im Magen unter Umständen Täuschungen unterlaufen und durch die Operation doch keine radicale Hilfe geschaffen werden konnte. So eignet sich das Verfahren mehr bei wiederholten Blutungen aus alten Geschwüren, womit eventuell gleich die Excision des Geschwürs verbunden werden kann; bei starken Verlöthungen mit der Umgebung, besonders mit dem Pancreas muss man sich allerdings öfter mit der Verschorfung des Geschwürsgrundes durch den Paquelin begnügen. Manche Geschwüre, besonders wenn sie in der Nähe des Pförtners sitzen, heilen erst nach der Ausführung der Gastroenterostomie, indem der durch sie bedingte Pförtnerkrampf und die erhöhte Saftsecretion in Folge der rascheren Entleerung durch die neue Magendarmcommunication schwinden. Auch können tiefgreifende grosse Geschwüre durch Zerstörung der Muskelschicht die Motilität lahm legen und die Excision erfordern. Dass abgesackte Eiterbildung in Folge von Perforation eines Ulcus, besonders subphrenische Abscesse chirurgisches Eingreifen erfordern, ist selbstverständlich. Pick konnte übrigens nur 28 Fälle derart in der Literatur auffinden, so dass das Vorkommniss immerhin als ein seltenes bezeichnet werden muss.

Bei weitem die häufigste Veranlassung zu Magenoperationen aus gutartiger Ursache bildet jedoch die Verengung des Pförtners durch Geschwürs- oder Narbenbildung in Folge ihrer verhängnissvollen Rückwirkung auf die Magenthätigkeit. Aus der erschwerten Entleerung des Magens resultirt nämlich eine Rückstauung des Mageninhalts, welche das afficirte Organ zunächst durch Hypertrophie der Muskulatur und gesteigerte Thätigkeit zu compensiren sucht. Allmählich genügt dieselbe nicht mehr, um das Hinderniss zu überwinden und es tritt eine Dilatation des Magens ein, mit all ihren quälenden Begleiterscheinungen: der Zersetzung der Ingesta, Gasgährung, dadurch hervorgerufener Ueblichkeit, fauligem Aufstossen, und Erbrechen saurer Massen. Der Magen wird überhaupt nicht mehr leer, indem derselbe ja, wie v. Mering nachgewiesen hat, schon im Normalen Flüssigkeiten nicht resorbirt, sondern für die aus dem Speisebrei entnommenen Körper (wie Zucker, Peptone, Alkohol, Salze) mit starker Flüssigkeitsabscheidung reagirt. Es erklärt sich hieraus die gewöhnliche Beobachtung, dass in solchen Fällen viel grössere Flüssigkeitsmengen erbrochen werden als eingeführt worden sind. Für den behandelnden Arzt entsteht nun die Frage, wie lange wir diesen qualvollen Zustand durch interne Therapie beeinflussen können und wann wir einen operativen Eingriff anrathen sollen. Ob wir mit der nichtchirurgischen Behandlung einen Erfolg erzielen, hängt in erster Linie von dem Grad der Stenose, dann auch von dem Kräftezustand des Patienten ab Wenn die Ernährung noch nicht wesentlich gesunken ist, wird man einen Versuch mit der physikalisch-diätetischen Therapie machen und vermögen regelmässige Magenspülungen zunächst sehr günstig symptomatisch zu wirken. Ich lasse immer des Morgens nüchtern spülen, da der Magen über Nacht noch einen Theil seiner Ingesta zu entleeren vermag und dem Körper nicht so viel Nährstoffe entzogen werden, als wenn man die Spülungen am Tage vornimmt. Dem Spülwasser können mit Vortheil desinficirende Mittel zugesetzt werden und verwenden wir hierfür mit Vorliebe das ungiftige Chinosol in 1 ‰-Lösung. Kommt man auf diese Weise unter Verordnung einer entsprechenden Diät und Wasserzuführung durch den Darm insofern zum Ziel, als die morgendlichen Speiserückstände im Magen an Menge abnehmen und das Körpergewicht steigt, so ist eine Operation vorläufig nicht nöthig.

Bei Patienten, die sich schonen und eine entsprechende Lebensweise zu führen im Stande sind, gelingt es, wenn sie frühzeitig in geeignete Behandlung kamen, lange Jahre ein leidliches Wohlbefinden herbeizuführen, wenn sie auch auf viele Lebensgenüsse zu verzichten gezwungen sind. Ist dies aber nicht der Fall und hebt sich bei der geschilderten Behandlung die motorische Kraft des Magens und das Allgemeinbefinden nicht, oder handelt es sich um ein Individuum, das vermöge seiner socialen Verhältnisse nicht in der Lage ist, ein geeignetes Regime inne zu halten, so ist unbedingt das operative Verfahren anzurathen, so lange der Ernährungszustand noch ein erträglicher ist.

Zur Behandlung der gutartigen Pförtnerstenose sind verschiedene Operations-Methoden angegeben worden, welche entweder das Hinderniss am Pylorus zu beseitigen oder zu umgehen bezwecken. Es sind das die Divulsion nach Loreta, die Pyloroplastik nach Heinecke-Mikulicz, die Gastoenterostomie nach Wölfler und v. Hacker und die Magenresection nach Péan-Billroth. Die manuelle Dehnung des Pförtners hat in Deutschland wenig Anhänger gefunden, da sie gefährliche Einrisse erzeugen kann und auch zu Recidiven in Folge erneuter Narbenretraction neigt. Die Pyloroplastik, bei welcher durch Längsspaltung und quere Vernähung eine beträchtliche Erweiterung des Pylorus erzielt wird, ist entschieden rationeller, erfordert aber eine gute motorische Kraft und wird wohl hauptsächlich in den Kliniken der genannten Erfinder dieser Operation geübt; für hochgradige Erweiterungen ist dieselbe weniger geeignet, hingegen kann sie in den oben beschriebenen Fällen von Pyloruskrampf in Folge von dem Magenausgang benachbarter Geschwüre (in gleicher Weise wie die Gastroenterostomie) Nutzen bringen.

Die Magenresection ist theoretisch das ideale Verfahren, indem sie das Hinderniss und damit eventuell das Geschwür selbst beseitigt; jedoch ist die Ausführung derselben in praxi in Folge der so häufigen Verwachsungen mit den Nachbarorganen nicht selten schwierig und zeitraubend und stellt immerhin grössere Anforderungen an die Widerstandsfähigkeit des Patienten. Deshalb sollte diese Methode auf das Magencarcinom beschränkt werden, wo sie der einzige Weg ist, wenn man im Stande ist alles Krankhafte zu entfernen, den Patienten zu retten.

Bei gutartigen Pförtnerstenosen wird man gewöhnlich die weniger eingreifende und weniger Zeit in Anspruch nehmende Gastroenterostomie vorziehen, welche das Hinderniss bestehen lässt; aber durch Bildung einer neuen Communication mit dem Darm umgeht. (Auf die Technik der verschiedenen Operationsmethoden kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden [2]).

Was nun die Statistik der Operationsresultate anlangt, so ist die bisherige diesbezügliche Literatur nicht ohne Weiteres zu verwerthen, einmal weil die Gastroenterostomien wegen gutartiger Pylorusverengerung vielfach nicht von denen wegen Carcinom getrennt aufgeführt werden und dann weil die Ergebnisse der einzelnen Jahre nicht specificirt sind, während (wie schon oben angeführt) dieselben sich von Jahr zu Jahr gebessert haben. Es wäre daher eine nach solchen Gesichtspuncten ausgeführte Sammelforschung sämmtlicher grossen Kliniken betreffend die Heilungsresultate der Gastroenterostomie ein sehr dankenswerthes Unternehmen und würde dieselbe für die in der Neuzeit operirten gutartigen Pylorusstenosen sicher sehr günstige Resultate liefern. So hatte Hahn schon 1894 von seinen 15 zuletzt Operirten keinen Fall verloren, Kraske sah im gleichen Jahre seine letzten 7 Fälle sämmtlich genesen und Lücke heilte 1891 und 1892 von 8 sieben. Wer gesehen hat, wie die abgemagerten und ausgetrockneten Patienten bald nach dieser Operation (welche in einfachen Fällen nicht mehr wie ½ Stunde zur Ausführung erfordert) aufblühen, 20—40 Pfd. an Gewicht zunehmen und ihre frühere Arbeitsfähigkeit und Lebensfreude wiedergewinnen, wird den Werth dieser Operation nicht hoch genug anschlagen. Vor Allem wissen die Patienten es sehr zu schätzen, wieder an den Tafelfreuden in ausgedehntem Maasse theilnehmen zu können, und wenn das auch nach einigen Monaten nach der Operation ohne Schaden geschehen kann, so muss doch dringend gerathen werden, in den ersten Wochen eine gewisse Diät und Vorsicht in der Wahl der Speisen und Getränke zu beobachten, bis sich die Verdauungsorgane an die veränderten Verhältnisse gewöhnt haben. Ein früher nicht seltenes Vorkommniss als Folge der Operation war Rückfluss von Galle durch die neugebildete Magendarmcommunication; jedoch hört derselbe in leichten Fällen allmählich von selbst auf, indem sich eine Art Sphincter bilden kann: andererseits hat die verbesserte Technik den Eintritt dieses immerhin unliebsamen Ereignisses, welches lebhafte dyspeptische Be-

[2]) Vergleiche hierzu H. Lindner und L. Kuttner: «Die Chirurgie des Magens und ihre Indicationen», Berlin 1898.

schwerden erzeugen kann, immer mehr zu vermeiden verstanden.

Einen immerhin seltenen Anlass zu operativem Eingreifen kann die Zweitheilung des Magens in Folge von Narbenbildung und -Retraction an einer der Curvaturen geben; die daraus resultirende Form pflegt dann als Sanduhrmagen bezeichnet zu werden, dessen Nachweis vor der Eröffnung der Bauchhöhle sehr schwierig ist (jedoch muss man berücksichtigen, dass Sanduhrmagen auch als congenitale Missbildung vorkommt und dann zur Geschwürsbildung in der Nähe der verengten Stelle disponirt. Hirsch). In solchen Fällen hat Wölfler zuerst je eine Oeffnung an den benachbarten Puncten der betreffenden Curvatur angelegt und durch deren Vereinigung eine Gastroanastomose gebildet, wodurch die vorher vorhandenen Beschwerden völlig schwanden. Durchbruch eines Magengeschwürs in das Colon ist ein noch seltenerer Befund, während bei Carcinom dieses Ereigniss relativ häufiger beobachtet wird (Murchison). Unruh hat neuerdings zwei derartige Fälle beschrieben, von denen der eine durch Darmresection von Garré geheilt wurde. Häufiger finden sich perigastritische, tumorartige Verwachsungen mit der vorderen Bauchwand, welche zu partiellen Resectionen schon öfter Veranlassung gegeben haben.

Zum Schluss sei uns noch eine kurze Erörterung der Prognose des Ulcus ventriculi gestattet, sowie der Frage, wann wir dasselbe als geheilt betrachten können. Die Mortalität wird gewöhnlich auf 13 pCt., von Riegel auf 8—10 pCt., von v. Leube für seine Fälle auf nur 4 pCt. geschätzt. Für die Aussicht auf Heilung sind verschiedene Factoren massgebend, wie die Dauer des Bestehens der Erkrankung und der Zeitpunct des Eintritts in zweckdienliche Behandlung, die sociale Lage des Patienten, ferner in objectiver Beziehung: vor Allem der Sitz des Geschwürs; so neigen die Geschwüre der vorderen Magenwand erfahrungsgemäss mehr zur Perforation[3]), welche nach Dr. Gerhardt dort 40 Mal öfter wie an der Hinterwand eintritt, während die an der Hinterwand und kleinen Curvatur befindlichen Ulcera häufiger Blutungen veranlassen (Riegel) und die am Pylorus (und der Cardia) sitzenden Ulcera, wie oben auseinander gesetzt wurde, zu den folgenschweren Stenosenbildungen führen können. Die Feststellung des Sitzes ist oft nicht leicht, unter Umständen unmöglich, einmal wegen der zum Theil versteckten Lage des Organs und dann weil die Patienten manchmal überhaupt keine Symptome, vor Allem keine locale Schmerzhaftigkeit zeigen oder andererseits ihre subjectiven Schmerzen fast stets in die Magengrube verlegen. In dieser Hinsicht kann ich die Untersuchung des Morgens bei leerem Magen und in der Bettwärme oder, nachdem ein warmer Umschlag längere Zeit in der Magengegend gelegen hat, empfehlen, wodurch die Feststellung von localen Schmerzpuncten und von Infiltrationen häufig erleichtert wird. Dass die Ausdehnung des Geschwürs nach der Fläche und Tiefe prognostisch sehr bedeutungsvoll ist, wurde schon oben erwähnt. Leider neigen die Magengeschwüre bekanntlich sehr zu Recidiven, wenn man auch häufig eine unvollkommene Heilung des ersten Ulcus annehmen muss, wie auch ein multiples Auftreten in 20 pCt. der Fälle (sei es gleichzeitig, sei es zeitlich getrennt) beobachtet wird. Immerhin lässt sich unter Berücksichtigung der angeführten Momente behaupten, dass frische Magengeschwüre von nicht zu grosser Ausdehnung meist zur Ausheilung gelangen, wenn sie frühzeitig in geeignete Behandlung kommen. Selbst beträchtliche Blutungen scheinen hierbei die Prognose nicht zu trüben, ja können möglicher Weise günstig wirken, indem sie den erethischen Character des Geschwürs vermindern. Bei älteren Geschwüren sei man jedoch mit der Prognose vorsichtig und selbst von einer momentanen Heilung möchte ich nur sprechen, wenn sowohl die subjective Schmerzempfindung wie die objective Druckempfindlichkeit gewichen ist und nach Wochen keinerlei Magenbeschwerden mehr bestehen. Eine absolute Heilung ist vor Ablauf von Jahren nicht zu garantiren. Es sind daher die Angaben über den Procentsatz der Heilungen insofern vorsichtig zu beurtheilen, als der Zeitpunct, von dem ab die betreffenden Autoren eine Heilung annehmen, keine feste Grösse bildet, sondern der subjectiven Auffassung weiten Spielraum bietet. So hält Leube von 424 Patienten 74 pCt. für geheilt, 21 pCt. für gebessert, nur 1,6 pCt. für ungeheilt, und Ewald spricht ebenfalls von 75 pCt. Heilungen unter 123 Patienten. Welch sogar von 85 pCt.

Dass manche Geschwüre erst nach wiederholten Ruhecuren zur Ausheilung kommen (worauf Leube hinweist), habe auch ich constatiren können. Ein weiterer für die Beurtheilung der Heilungsstatistik sehr wichtiger Umstand beruht darin, dass die Feststellung eines Magengeschwürs häufig über eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose nicht hinauskommt und nicht selten Verwechselungen mit Hyperacidität, nervösen Cardialgien, Gallenblasenaffectionen, Verwachsungen mit den Nachbarorganen, Wanderniere, Nierensteinen, Darmkoliken, Hernia epigastria selbst bei erfahrenen Beobachtern unterlaufen, worauf besonders Pentzoldt mit Recht aufmerksam macht. Dass auf dem Boden alter Magengeschwüre sich Carcinom entwickeln kann, ist eine bekannte Thatsache, die sich nach Lebert in 9 pCt., nach Rosenheim in 6 pCt. der Fälle findet. Sticker hat seiner Zeit zuerst darauf hingewiesen, dass man eine solche Aetiologie annehmen kann, wenn bei einem Magencarcinom gleichzeitig Hyperacidität der Salzsäuresecretion besteht. Ob in der Folge der durch langdauernde Magengeschwüre bedingten Inanitionszustände sich häufig Lungentuberculose entwickelt, darüber fehlen in der Literatur statistische Angaben, wenn ein derartiger Causelnexus auch theoretisch als wahrscheinlich angenommen werden kann. Nach alledem ist daher sicher zuzugeben, dass die Therapie des Ulcus ventriculi, eine so dankbare Aufgabe sie in frischen Fällen bildet, unter Umständen Schwierigkeiten mit sich bringt, welche von Seite des behandelnden Arztes genaue Beobachtung und gewissenhafte Abwägung aller dabei in Betracht kommenden Momente erfordert, über welche einen kurzen Ueberblick zu geben wir in vorstehender Erörterung uns bemüht haben.

[3]) Dieselbe tritt, wie aus der Statistik von Brinton, Bathold, Pariser hervorgeht, ganz bedeutend öfter bei Frauen wie bei Männern auf (1:2, 1:3, 1:6).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Dr. Wilhelm Kirchner: Handbuch der Ohrenheilkunde für Aerzte und Studirende. Sechste Auflage. Braunschweig 1899. Verlag von F. Wreden.

Erst vor $2^1/_2$ Jahren hatten wir die Gelegenheit unsere Leser auf die 5. Auflage des vorliegenden Werkes aufmerksam zu machen. Diese rasche Aufeinanderfolge der Auflagen ist an und für sich der beste Beweis dafür, dass das Handbuch in der Praxis sich sehr bewährt hat, auf deren Bedürfnisse in demselben hauptsächlich Rücksicht genommen ist. Dementsprechend ist der theoretische Theil nur auf das Nothwendigste beschränkt worden. Die Untersuchungsmethoden dagegen, die Krankheitsbilder, die Diagnose und Therapie werden recht eingehend und klar geschildert. Die leichte und verständliche Darstellung des Handbuches, die reiche praktische Erfahrung des Verf. machen sein Werk besonders werthvoll. Den praktischen Aerzten und Studirenden kann dasselbe auf's Wärmste empfohlen werden, denen es als Füh-

rer und Rathgeber auf dem Gebiete der Ohrenkrankheiten, zu dienen, am besten geeignet ist.

Sacher.

Encyklopaedie der Therapie, herausgegeben von Oscar Liebreich unter Mitwirkung von Martin Mendelsohn und Arthur Würzberg. Dritter Band. 1. Abtheilung. (Berlin 1899. Verlag von August Hirschwald).

Wir haben bereits mehrmals Gelegenheit genommen unsere Leser auf das Erscheinen dieses gross angelegten Werkes aufmerksam zu machen. Namentlich für den praktischen Arzt, der sich möglichst schnell über irgend eine therapeutische Frage orientiren möchte, ist diese Encyklopaedie von immenser Bedeutung. Selbstverständlich lassen sich die einzelnen Themata (Mammaneuralgie—Pharyngitis) in einem kurzen Referate nicht besprechen, wir können aber hervorheben dass sie sich durch Gründlichkeit und Vollständigkeit auszeichnen. Der Schluss des Werkes wird hoffentlich in kürzester Zeit zur Ausgabe gelangen.

Abelmann.

J. Rosenthal: Allgemeine Physiologie der Muskeln und Nerven. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit 91 Abbildungen. 2'. Band der internationalen wissenschaftlichen Bibliothek. Leipzig, F. A. Brockhaus 1899. Preis 5 M. 324 S.

Die neue Bearbeitung dieses schwierigen Capitels der Physiologie durch den Erlanger Professor sei Allen empfohlen, welche aus Beruf oder Neigung über die einschlägigen interessanten Fragen Auskunft sich erholen wollen. Die Darstellung ist streng wissenschaftlich, aber ohne Vorkenntnisse verständlich, also auch dem Nichtmediciner zugänglich.

Michelson.

Handwörterbuch der gesammten Medicin, unter Mitwirkung von vielen Fachleuten herausgegeben von Dr. A. Villaret. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Lieferung 7—13. Stuttgart. F. Enke. 1899. Preis pro Lieferung 2 Mark.

In den vorliegenden Lieferungen des Handwörterbuches ist der Stoff bis zum Stichworte Hysterotomie vorgeschritten. Grössere lesenswerthe Aufsätze knüpfen sich an die Wörter: Fieber, Fremdkörper, Gallenblase, Gehirn, Gelenkentzündung, Gelenkverletzung, Emphysem, Electricität, Epilepsie, Erysipelas, Gerberei, Gesichtsspalte, Harnblase etc. Die kurze, treffliche Behandlung der über alles Erwarten grossen Anzahl von Lexiconworten ermöglicht eine rasche Auskunft und Orientirung. Mit der zwölften Lieferung ist der erste Band und die erste Hälfte des Handwörterbuches beendet.

Kallmeyer.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

655. Sitzung den 2. März 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

1) Schuster (Bad Nauheim) als Gast spricht über Durchleuchtung des Brustkorbes mit Röntgenstrahlen, insbesondere bei Erkrankungen des Herzens und der Aorta.

Nachdem die Chirurgie sich die Röntgenstrahlen zu Nutze gemacht hat, zieht auch die innere Medicin dieselben nun als Hilfsmittel bei Stellung der Diagnose heran. Bei der Durchleuchtung des Brustkorbes, die hier vornehmlich in Betracht kommt, sieht man abgesehen von den Rippen, Schlüsselbeinen, Schulterblättern, 3 grössere Schatten: 1) Wirbelsäule-Brustbeinschatten, 2) Zwerchfellschatten, 3) Herzschatten. Aus der Art des Herzschattens und aus dem Verhältnisse desselben zu den übrigen Schattenbildungen lassen sich allerlei Schlüsse ziehen. — Es ist interessant und wichtig Lageveränderungen genau nachzuweisen, z. B. Dextrocardie, Verschiebung des Herzens bei Exsudaten, Geschwülsten, bei Hochstand des Zwerchfells, cor mobile, ferner ob das Herz mehr wagerecht oder senkrecht steht bei Vergrösserung des rechten resp. linken Herzens. — Die Grösse des Herzschattens giebt guten Aufschluss über die Grössenverhältnisse des Herzens. Die Grenze des rechten Herzens ist oft schwer zu bestimmen durch die Percussion, genau und leicht durch Röntgenstrahlen. Auch bei Lungenemphysem, bei nicht fühlbarem Spitzenstosse giebt Röntgen genauere sichere Befunde. — Die Bewegung des Herzens ist auf dem Durchleuchtungsschirme zu erkennen. Sie ist eine wellenförmige, weil sich das Herz in seinen einzelnen Theilen zeitlich verschieden zusammenzieht. Sie ist nicht so stark als man früher annahm und nicht immer gleichmässig. — Das Herz hat nicht seinen Halt durch Aufruhen auf das Zwerchfell, sondern durch seine Aufhängung an den grossen Gefässen. Man sieht unter normalen Verhältnissen bei tiefer Inspiration zwischen Herz- und Zwerchfellschatten einen freien Raum. Bei Vergrösserung des Herzens sieht man diesen Zwischenraum gewöhnlich nicht. — Bei den Gefässerkrankungen bietet die Aorta das Hauptinteresse, besonders das Aneurysma. Früher konnte man, zumal im Anfangsstadium oft nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose stellen. Jetzt gelingt es leicht und schnell selbt geringe Veränderungen an der Aorta zu constatiren, genau den Sitz, die Grösse und Art der Erweiterung nachzuweisen. Geringe Ausdehnungen und stärkere Pulsation der Aorta sieht man bei der Aorteninsufficienz häufig (erhöhter Blutdruck). Die wirklichen Aneurysmen sind unter Umständen nicht so leicht von soliden Geschwülsten zu unterscheiden, zumal wenn letztere in unmittelbarer Nähe der Aorta sitzen, wodurch ihnen eine pulsirende Bewegung ertheilt werden kann. Andererseits ist aber die Pulsation des Aneurysma manchmal kaum bemerkbar. — Bei den photographischen Aufnahmen wurde die Entfernung von 50 Ctm. gewählt und die Röhre so eingestellt, dass die wirksamen Strahlen genau die Mitte des Herzens resp. der Aorta trafen. Verkehrte Einstellung, grössere oder kleinere Entfernung, Aufnahme von vorn oder hinten geben verschiedene Resultate, wie aus den Photographien ersichtlich ist. Dass bei photographischen Aufnahmen keine scharf abgegrenzten Bilder entstehen, ist klar, da das Herz sich bewegt und die Athmung auch leicht Differenzen erzugen kann. Schon aus diesem Grunde, ganz abgesehen von den richtigen Bemerkungen Dumstrey's, und auch deshalb, weil das Herz nicht zu allen Zeiten gleichmässig arbeitet, ist es nicht angezeigt, vergleichende Aufnahmen anzufertigen, die als Beweise für die Richtigkeit einer hypothetischen Anschauung gelten sollen, wie es z. B. Schott gethan hat. — Wird das Röntgenverfahren mit peinlichster Genauigkeit ausgeübt, die jeder scharfen Kritik Stand hält, so ist es als ein angenehmes Unterstützungsmittel bei der Diagnose der Herz- und Gefässerkrankungen anzusehen.

(Selbstbericht.)

Discussion.

Moritz: Fast auf allen demonstrirten Bildern finden sich gewisse Streifen, welche weder dem Herz noch den Gefässen entsprechen. Aehnliche Beobachtungen haben auch wir an den bei uns aufgenommenen Bildern gemacht und waren wir geneigt, diese Streifen als den Ausdruck von Bindegewebslagen an der Lungenwurzel oder als vergrösserte Bronchialdrüsen zu deuten. Wofür halten Sie diese Streifen?

Schuster: Es sind die Lungenränder. Da die Lunge bei der In- und Exspiration auf und nieder geht, erhält man auf dem photographischen Bilde Schatten und Streifen; dieselben werden jedoch nicht auf allen Bildern angetroffen.

Henking: Sind Bewegungen dieser Streifen auch auf dem Schirme sichtbar? Wenn sie der Ausdruck der Lungenränder sind, müsste das doch der Fall sein.

Schuster: Auf dem Schirme sind sie nicht sichtbar. Das Flimmern der Lichtquelle stört bedeutend, so dass feinere Unterschiedene auf dem Schirme nicht so genau wahrgenommen werden können wie auf der Photographie.

Wanach: In allen Bildern sind die Schatten der Knochen heller als die der Weichtheile; woher kommt das?

Schuster: Das liegt am Blut. Das blutreichste Organ, die Leber, ist z. B. fast gar nicht durchgängig. Sie sehen daher auch auf allen Bildern auf der rechten Seite einen dunkeln Schatten, auf der linken dagegen einen helleren. Ich wüsste sonst keine andere Erklärung. Keine genügende Erklärung kann ich mir ferner für verschiedene Erscheinungen geben, wie z. B. diejenige, dass die hinteren Rippen deutlicher als die vorderen hervortreten.

Wanach: Die Muskeln sind aber auch blutreich und lassen dessen ungeachtet an den Extremitäten bekanntlich im Vergleich zum Knochen das Licht gut durch. Das Zwerchfell, welches gleichfalls nur Muskel ist, erscheint dagegen auf den Bildern eben so dunkel wie die Rippen.

Schuster: Wie das in Rede stehende, so giebt es auch noch andere, nicht genügend erklärbare Phänomene. Warum z. B. ist das Abdomen so schwer zu durchleuchten? In demselben liegen doch durchgängige Organe. Dicke Menschen eignen sich ferner schlecht zu Durchleuchtungsversuchen. Bei einigen Menschen erhält man gute, bei anderen schlechte Bilder. Diese Verschiedenheiten können doch nur an der verschiedenen Durchgängigkeit der Gewebe bei den einzelnen Individuen liegen.

Anders: Spielt das Alter des Individuum bei der Durchleuchtung nicht auch eine Rolle?

Schuster: Ja wohl. Bei Kindern bekommt man häufig keine guten Schattenbilder der Brustorgane, weil das Herz

in jugendlichem Alter offenbar für die Röntgenstrahlen zu durchgängig ist.

(Schluss folgt)

Vermischtes.

— Wir wollen an dieser Stelle ein Circulär festlegen, das charakteristisch genug ist, um auch einen künftigen Culturhistoriker zu interessiren. Es geht von der bei der St. Petersburger Duma bestehenden Hospitalcommission aus und ist vom 8. April 1899 datirt; sein Wortlaut ist in deutscher Uebersetzung folgender:

«In Folge der in der Hospitalcommission angeregten Frage über die Feststellung eines bestimmten Procentsatzes der Aerzte jüdischen und lutherischen Glaubensbekenntnisses unter den im Ressort der Commission dienenden Aerzten, hat die Hospitalcommission die Ehre, die Herren Curatoren der städtischen Hospitäler und Armenhäuser (богадѣльни) zu bitten, sowohl ihre allgemeinen Erwägungen über diese Frage mitzutheilen, als auch anzugeben, in welchem Procentverhältniss namentlich in Bezug auf die Gesammtzahl der Aerzte, diese Aerzte im Dienst sein können. ferner Auskünfte über die Gesammtzahl der in den ihnen unterstellten Anstalten Dienenden und namentliche Verzeichnisse der Aerzte jüdischer und lutherischer Confession einzureichen».

Das Circular trägt die Unterschrift des Vorsitzenden der Commission M. P. Botkin. — In rühmlicher Bescheidenheit entzieht der brave Mann, der diese zeitgemässe Frage «angeregt» hat, seinen Namen der Oeffentlichkeit; die gebührende Anerkennung würde ihm ohne Zweifel gezollt werden. Wie anderweitig verlautet, soll die Zahl der jüdischen und lutherischen Aerzte nicht mehr als 5 pCt. der Gesammtzahl betragen dürfen. Wenn auch diese Proposition kaum Gesetzeskraft erlangen wird, so lässt sie sich in praxi ja leicht durchführen, da die Bestätigung der anzustellenden Aerzte von der Hospitalcommission abhängt. Zum Schluss noch einige bescheidene Fragen: Ist es die Aufgabe der Hospitalcommission religiöse Propaganda zu treiben? Wünscht die Hospitalcommission, dass die schon angestellten Aerzte jüdischer und lutherischer Confession ein anderes Glaubensbekenntniss annehmen? Und was gedenkt die löbl. Commission zu thun, wenn diese Aerzte eine solche Zumuthung ablehnen? Pläne muss sie doch wohl schmieden, da sie ein namentliches Verzeichniss dieser Aerzte einfordert. — Der «Eshenedelnik» ist übrigens in der Lage die Antworten zweier Curatoren mitzutheilen: sie lauten dahin, dass die Confession bei der Anstellung von Aerzten keine Rolle spielen sollte; ausschlaggebend sollten nur die medicinischen Qualitäten der Candidaten sein.

— Am 22. Mai beging der bekannte Ophthalmologe Prof. Dr. Emil Adamjuk in Kasan das 35jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— In der letzten Conferenzsitzung der militär-medicinischen Academie wurde der Director der Klinik für Geistes- und Nervenkrankheiten an der genannten Academie, Professor Dr. W. Bechterew, zum Academiker gewählt.

— Für den seit dem Tode Prof. Grube's erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Facultätsklinik in Charkow, mit deren zeitweiliger Leitung anfangs Prof. Podres, dann, auf Anordnung des Ministeriums der Volksaufklärung, Professor L. W. Orlow betraut wurde, haben sich 13 Candidaten gemeldet. Wie wir der örtlichen Zeitung «Jushni Krai» entnehmen, hat nun die medicinische Facultät vor Kurzem, nach Prüfung der wissenschaftlichen Arbeiten der Candidaten durch eine besondere Commission, aus der Zahl der Concurrenten Prof. L. W. Orlow mit einer Majorität von 16 gegen 7 Stimmen zum Nachfolger Prof. Grube's gewählt. Vor der Vorstellung des gewählten Candidaten zur Bestätigung durch den Minister musste gesetzlich noch ein zweites Ballotement im Conseil der Universität stattfinden. Während es nun Usus geworden war, dass der Conseil der Universität die Wahlen der Facultät sanctionirt, begnügte sich der Conseil diesmal nicht damit, sondern unterwarf sämmtliche Candidaten einem erneuten Ballotement, durch welches der Privatdocent der Breslauer Universität Dr. Bronislaw Kader mit 28 gegen 13 Stimmen gewählt wurde. Prof. Orlow erhielt im Conseil nur 19 Stimmen pro und 22 Stimmen contra. Dr. Kader hatte bei der Facultäts-Wahl nur 4 Stimmen pro und 19 contra erhalten. Die Ballotementslisten beider Instanzen sind dem Ministerium der Volksaufklärung zur Entscheidung übersandt worden. — Dr. Kader, welcher gegenwärtig im 37. Lebensjahre steht, ist in Wilna geboren und erzogen und hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1881—1889 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war er mehrere Jahre Assistent der chirurgischen Klinik in Dorpat, dann Assistent des Prof. Mikulicz in Breslau und zuletzt Privatdocent für Chirurgie daselbst.

— Unsere militär-medicinische Academie hat zur Centenarfeier des Kings College in London den Academiker Jegorow mit einer Jubiläums-Adresse abdelegirt, ausserdem am 24. Mai, dem Jubiläumstage, ein Glückwunschtelegramm nach London abgeschickt.

— Dem Rigaschen Arzt Dr. Alexander Keilmann ist vom Minister des Innern die Concession zur Gründung einer gynäkologischen Klinik mit einer geburtshilflichen Abtheilung in Riga ertheilt worden. — Dr. Keilmann war nach Absolvirung seiner Studien in Dorpat Assistent des Prof. Küstner an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik anfangs in Dorpat, dann nach der Uebersiedelung Küstner's in Breslau und zuletzt Privatdocent für Gynäkologie und Geburtshilfe an der Breslauer Universität.

— Nachstehenden Aerzten ist Allerhöchst gestattet worden, die ihnen verliehenen ausländischen Orden anzunehmen und zu tragen: dem der Grossfürstin Alexandra Petrowna attachirten Ehren-Leibchirurgen des Allerhöchsten Hofes, Staatsrath Dr. Ssolomka — das Comthurkreuz des Ordens der Krone von Rumänien, und dem Oberarzt des 18. Wologdaschen Infant.-Regim. des Königs von Rumänien, Collegienrath Dr. Paul Rosenstein — das Comthurkreuz des Sterns von Rumänien.

— Ordensverleihung: Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Gehilfen des Oberarztes der St. Petersburger Gemeinschaft Barmherziger Schwestern zur Kreuzeserhöhung, Hofrath Dr. N. Meinhard, und dem Arzt an der Maximilian-Heilanstalt Collegienrath G. Levi.

— Verabschiedet: Der ältere Arzt des Invalidenhauses Kaiser Paul I.. Staatsrath Kaufmann, und der Chef des Medicinalwesens und Oberarzt der kaspischen Flotille, Staatsrath Krassnikow — beide unter gleichzeitiger Beförderung zu wirklichen Staatsräthen.

— Verstorben: 1) Am 20. Mai zu Sesswegen (Livland) der Kirchspielsarzt Dr. Alexander Lenz im 46. Lebensjahre. Im Pastorat Saara (im Pernauschen Kreise) als Sohn des dortigen Predigers geboren, bezog der Hingegeschiedene im Jahre 1873 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1881 Medicin studirte und die Doctorwürde erlangte. Schon als Student war er 1877 und 1878 im türkischen Feldzuge als Assistent beim holländischen Lazareth im Kaukasus und 1879 als stellvertretender Kirchspielsarzt in Helmet (Livland) thätig. Nachdem er sodann über ein Jahr als Assistenzarzt am Stadtkrankenhause in Riga functionirt hatte, liess er sich bleibend als Kirchspielsarzt in Sesswegen nieder, wo er sich bald die Liebe und Achtung seiner Patienten erwarb. — 2) Im Flecken Anopol (Gouv. Wolhynien) der Landarzt S. S. Ponomarenko im Alter von 43 Jahren am Flecktphus, mit dem er sich bei Bekämpfung der dort herrschenden Epidemie inficirt hatte. Seine Vorgänger Dr. Bielecki und Dr. Ssuchanow waren ebenfalls ein Opfer des dort schon lange grassirenden Flecktyphus geworden. Ponomarenko sowohl als auch sein Vorgänger Bielecki haben ihre Wittwen ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. — 3) Im Flecken Jolotan (im Transkaspigebiet) der Militärarzt Michael Ssergejew, 29 Jahre alt, welcher sich aus unbekannter Ursache erschossen hat. — 4) In Lipowez (Gouv. Kiew) der dortige Stadtarzt P. E. Onichimowski im 53. Lebensjahre am Flecktyphus. Als Präses der städtischen Sanitätscommission hat der Verstorbene viel für die Bekämpfung der Epidemien gethan, bis er selbst das Opfer einer solchen wurde. — 5) In Genf der Professor der Anatomie an der Academie und Honorarprofessor an der dortigen Universität Dr. Isaak Major im 81. Lebensjahre. — 6) In Bukarest der Professor der Gynäkologie Dr. Georg Assaky. Obschon in Paris erzogen, beherrschte er doch vollständig die deutsche Sprache, in welcher noch vor Kurzem zwei Arbeiten: «Breite Amputation mit nachfolgender Autoplastik bei Brustkrebs» und «Die Radicaloperation der freien Leistenbrüche mittelst Naht des inneren Leistenringes» in der «Münch. med. Wochenschr.» veröffentlichte.

— Der bekannte Berliner Pharmakologe Prof. Liebreich ist von der «Royal Institution of Great Britain» zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Dem früheren Dorpater, gegenwärtig Göttinger Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie, Staatsrath Dr. Max Runge, ist der Titel eines Geheimen Medicinalraths verliehen worden.

— Die Petitionen des Berliner Frauenvereins und von Hermine Edenhuizen und Genossinnen. betreffend die Zulassung der Frauen zum Universitätsstudium und zu den Staatsprüfungen, wurden im preussischen Abgeordnetenhause nach kurzer Erörterung durch Uebergang zur Tagesordnung erledigt. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Den Entdeckern des Chinins, dem Pharmaceuten Pelletier und dem Toxikologen Conventon, welche im

Jahre 1820 die fieberwidrige Wirkung der Chinarinde feststellten, soll in Paris ein Denkmal gesetzt und dasselbe gelegentlich des internationalen pharmaceutischen Congresses im Jahre 1900 enthüllt werden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Von der hiesigen Gesellschaft zur Errichtung von Strandsanatorien für chronisch kranke Kinder soll drei Werst von Windau auf dem sandigen Ufer des dort nicht zufrierenden Meeres ein Kindersanatorium noch in diesem Sommer erbaut und schon im Herbst eröffnet werden. Der ausgewählte Platz liegt frei für die günstige Wirkung des vom Meere herüberwehenden Westwindes und ist vor den Nord- und Ostwinden durch zwölf Faden hohe Sanddünen geschützt, die von dichtem Kiefernwalde bedeckt sind. Das neue Sanatorium soll vorzugsweise für Kinder, die an Knochentuberculose leiden, bestimmt sein.

— Der III. Allrussische pharmaceutische Congress wird vom 11.—18. December d. J. in Moskau tagen. Die Mitglieder der Moskauschen pharmaceutischen Gesellschaft haben beschlossen, zur Deckung der Ausgaben für die Organisation des Congresses 1 Rbl. für je 1000 Recepte, die im Jahre 1898 in ihren Apotheken angefertigt worden sind, einzuzahlen.

— Die Pest in Egypten. Die von uns in der vorigen Nummer gemeldeten verdächtigen Erkrankungsfälle in Alexandrien haben sich als Pest entpuppt. Vom 20.—30. Mai n. St. sind dort 6 Personen an der Pest erkrankt und 2 von ihnen gestorben. In Mesopotamien, in Bassora, wurde unter den Pilgern ebenfalls ein pestverdächtiger Fall constatirt. Bf.

— Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Nikolsk (Gouv. Wologda). Gehalt 1500 Rbl. jährlich, welches nach 5 Jahren auf 1800 Rbl. erhöht wird. Wohnsitz in der Stadt. Adresse: Никольская Зем. Управа. — 2) Landschaftsarztstelle im Kreise Nowaja Ladoga (Gouv. Petersburg). Gehalt 1200 Rbl. und 400 Rbl. Fahrtengelder. Adresse: Новоладожская Зем. Управа.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 22. Mai d. J. 7689 (0 wen. als in d. Vorw.), darunter 571 Typhus — (62 mehr), 713 Syphilis — (24 mehr), 73 Scharlach — (7 mehr), 104 Diphtherie — (3 wen.), 95 Masern — (2 mehr) und 57 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 16. bis 22. Mai 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
348	272	620	124	59	89	15	9	19	60	55	56	48	39	41	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 24, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 18, Scharlach 10, Diphtherie 16, Croup 2, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 4, Grippe 5, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 84, Tuberculose anderer Organe 28, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 43, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 60, Todtgeborene 37.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

FRANZENSBAD.

Seine weltberühmten Quellen sind seit Jahrhunderten Aerzten und Laien bekannt als die besten

natürlichen Heilmittel.

Die Salzquelle reiner alkalisch-muriatischer Glaubersalzsäuerling gegen Krankheiten des Magendarmcanals, des Urogenitalsystems, der Luftwege, der grossen Unterleibsdrüsen, (Leber, Milz, Pankreas), gegen Diabetes, Gicht und chronischen Rheumatismus.

Ebenso die **Franzensquelle**, jedoch wegen ihres gleichzeitigen sehr beträchtlichen Eisengehaltes besonders indicirt bei Chlorose und Anaemie, bei Siechthum nach Infectionskrankheiten und Säfteverlusten, bei Erschöpfungsneurosen, Neurasthenie, Hypochondrie etc.

Die Neuquelle, nach der letzten von Hofrath Prof. Dr. Ludwig in Wien ausgeführten Analyse die stärkste aller bekannten alkalisch muriatischen Eisenquellen, enthält in 1000 Gr. 0.127 Gr. kohlensaures Eisenoxydul.

Franzensbader Heilquellen.

Das ärztlicherseits best empfohlene Product dieser Quellen ist sowohl direct durch die Brunnenversendung in Franzensbad, als auch durch sämmtliche Apotheken und Mineralwasserhandlungen zu beziehen.

Die natürlichen Franzensbader Mineralwässer sind für Trinkcuren im Hause

vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken, auch direct zu beziehen durch die

Stadt Egerer Brunnenversendung in Franzensbad A. M. PICK.

Bad Kissingen

Dr. J. Leusser's Kurhaus für Herzkranke* Theresienstrasse 5.

Auch andere Kranke, die eine physikalisch-diätetische Kur neben d. hiesigen Quellen gebrauchen wollen, sowie Reconvalescenten und Erholungsbedürftige, finden Aufnahme. **Sorgfältige individuelle Behandlung.** Prospecte gratis.

*) Siehe: **Kissingen** für Herzkranke von Dr. **J. Leusser.**
Verlag von **Weinberger, Bad Kissingen.**

(55) 11—4.

LICHTBÄDER.

ELECTRICITAETSGESELLSCHAFT

SANITAS.

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.

Berlin, Louisenstrasse № 22a

Alleinige Fabrikanten der combinirten Lichtheilapparate

Patent Rothes Kreuz.

Lieferung von Lichtbädern aller Art

Permanente Musterausstellung, Kataloge gratis. Patente in den meisten Culturstaaten.

Eine grosse Musteranstalt in Berlin mit 15 combinirten Lichtheil-Apparaten steht den Reflectanten zwecks Besichtigung zur Verfügung.

Lohnendes Feld für electrotechnische Fabriken, welchen bei Nachweis Rabatt bewilligt wird.

(92) 10—1. **Patente für Russland ertheilt.**

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Bonbons digestifs.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

Bad und Luftcurort im oberbayr. Gebirge 670 M. ü. d. M.
Von München 2 Stunden Bahnfahrt.

Tölz-Krankenheil

Saison:
15. Mai bis 1. October.

CURMITTEL: Jodquellen zur Trink- u. Badecur, Quellsalzlauge, Seife, Seifengeist, Inhalationen, electrische Bäder.
INDICATIONEN: Scrophulose, Lues, chron. Metritis und Endometritis, Peri- und Parametritis, Myome, chron. Cystitis und Prostatitis, Eczem. Psoriasis, Acne, Furunculosis, Struma, Lymphome, chron. Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfcatarrh.

Prospecte durch die Badedirection.

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.

(72) 26—5.

In BAD NEUENAHR
practicirt
Dr. Wilh. Niessen.

PRIVAT-HEILANSTALT
für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
von
Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**
Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.
(53) 26—8.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a Rh.**

Tannalbin (Knoll) ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:
„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"
von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).
Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll) **Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.** Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(17) 23—9 Becker & Grube, St. Petersburg, R. Otto jr., Moskau.

SAINT-LÉHON
Tonischer Wein
empfohlen
als Stärkungsmittel für Kranke u. Convalescenten.
Hector Falcon. — Valence, France.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:
bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.
Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,
Hamburg.

Antiseptische und kosmetische Mittel
FORMOL LEMERCIER.
Seife Formol-Lemercier 40 Kop. das Stück
Zahnwasser Formol-Lemercier 1/1 Fl. 1 Rbl. 50 Kop., 1/2 Fl. 90 K. } Zum Reinig. u. Weisserhalten d. **Zähne u.** gegen üblen Geruch aus dem Munde.
Zahnpulver Formol-Lemercier 30 Kop. die Schachtel
Zahnpaste Formol-Lemercier 35 Kop. die Flasche
Extract vegetale Formol Lemercier 1 Rbl. die Flasche zum Waschen des Kopfes und zur Erhaltung der Haare.
Kinder-Streupulver Formol-Lemercier, um die Kinder nach dem Bade einzupudern und gegen übermässiges Schwitzen. 1/1 Schachtel zu 500 Gr. 1 Rbl. 15 Kop., 1/2 Schachtel zu 250 Gr. 60 Kop., 1/4 Schachtel zu 100 Gr. 25 Kop.
Eau-de-Cologne Formol-Lemercier zum Erfrischen der Luft. 75 Kop. die Flasche.
Niederlage für den Engros-Verkauf bei **F. Schabert**,
Moskau, Marosseika, Haus Chwoschtschinski.
Verkauf in allen Apotheker-, Parfümerie- und kosmetischen Magasinen.

Die Moskauer Abtheilung der chemischen Fabrik
E. MERCK Darmstadt
benachrichtigt die geehrte Kundschaft, dass beim Comptoir eine Niederlage errichtet ist, in der man die Präparate der Fabrik zu Fabrikpreisen in Originalpackung erhalten kann.
Das Comptoir und die Niederlage sind übergeführt in den Miljutinsky Pereulok Haus Ekisler.
(91) 3—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Frau **Amalie Schulze**, Фонтанка № 137, кв. 119.

Дозв. ценз. Спб. 29 Мая 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 23 St. Petersburg, 5. (17.) Juni 1899

Elfter Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der XI. Aerztetag wird in Walk am 19., 20. und 21. August 1899 stattfinden.

Vorträge, deren Dauer laut der Geschäftsordnung die Zeit von 15 Minuten nicht überschreiten darf, werden die Herren Aerzte ersucht unter genauer Angabe des Thema's und kurzer schriftlicher Mittheilung des Inhalts baldmöglichst bei dem Secretair Dr. med. Vierhuff, Riga, Gr. Alexanderstrasse, Pet. Vorstadt anzumelden.

Dr. M. Treymann
d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.

Das Methylenblau in therapeutischer Beziehung *).

Eine experimentelle und histologische Untersuchung

von

Privatdocent M. P. Michailow.
(Assistent der Klinik des Prof. W. N. Ssirotinin.)

Der Gegenstand meiner Mittheilung ist eine Beurtheilung des Methylenblau als Heilmittel, die hauptsächlich auf den Ergebnissen von Thierexperimenten basirt ist.

Trotz der ausgedehnten Anwendung des Methylenblau in der ärztlichen Praxis hat man sich bis jetzt ganz auf die Empirie beschränkt; es existirt keine einzige Untersuchung über den Einfluss dieses Mittels auf die Organe und Gewebe in histologischer Beziehung und auf ihre physiologischen Functionen hat man fast garkeine Aufmerksamkeit verwandt. Eine Reihe von Versuchen an Thieren hat mir nun nicht uninteressante und, meiner Ansicht nach, sehr wichtige Resultate gegeben, welche zeigen, wie vorsichtig man mit der Verordnung dieses Mittels bei dem kranken Menschen sein muss.

*) Vorgetragen als erste Probevorlesung zur Erlangung des Grades eines Privatdocenten der Kaiserlichen Militär-Medicinischen Academie und mitgetheilt in der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg, mit Demonstration der histologischen Präparate und der beiliegenden Abbildungen.

Das Methylenblau wurde 1890 von P. Ehrlich und Leppmann [1]) als schmerzstillendes Mittel in die ärztliche Praxis eingeführt und im folgenden Jahre von demselben Ehrlich und Guttmann [2]) beim Sumpffieber angewandt; darnach ist es sowohl im Auslande als auch hier von vielen Aerzten bei sehr verschiedenen allgemeinen und localen Erkrankungen versucht worden.

Allein aus der ziemlich umfangreichen bisher erschienenen Literatur kann man sich auch nicht annähernd einen Begriff machen, nicht nur vom Methylenblau als Heilmittel, sondern auch von seinem Einfluss auf den Organismus überhaupt: so widersprechend sind die Schlussfolgerungen der Beobachter, die es angewandt haben.

Während es die Einen fast als Specificum gegen verschiedene Krankheiten, besonders Intermittens, ansehen, und keinerlei schädliche Nebenwirkungen, auch bei grossen Dosen, beobachtet haben, halten es Andere für ein gänzlich wirkungsloses therapeutisches Mittel, das auch in kleinsten Dosen absolut schädlich sein soll.

Die Anhänger des Mittels halten ihren Gegnern nur ein Argument entgegen, das allerdings seinem Wesen nach schwer wiegt — das ist die angebliche Unreinheit des Präparates bei den letzteren. Es erweist sich aber, dass ein und dasselbe Präparat, oder wenigstens das von demselben Fabrikanten und unter derselben Marke «Methylenblau coeruleum medicinale Merck» abgelassene Präparat, einigen Beobachtern nicht nur ein negatives Resultat als Arzneimittel gab, sondern auch eine Reihe sehr unerwünschter Nebenwirkungen erzeugte, wie allgemeine Abgeschlagenheit und Schwäche, Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Strangurie und sogar hochgradige Albuminurie.

Mit einem Wort, bei oberflächlicher Betrachtung und wenn man sich nur auf die Ansichten der Beobachter verlassen soll, fällt es sehr schwer zu entscheiden, welchem der entgegengesetzten Lager man sich anschliessen

[1]) Deutsche med. Wochenschr. Nr. 23, 1890.
[2]) Berliner klin. Wochenschr. 1891.

soll. Allein eine detaillirte Kritik und unparteiische Würdigung der vorhandenen Arbeiten lässt es unbedingt klar erscheinen, dass einmal directe Fehler bei der Deutung und ungehörige Erklärungen von Thatsachen vorliegen, ein anderesmal man sich einfach durch die Neuheit des Gegenstandes hat hinreissen lassen.

Da aber dieser letzte Umstand besonders wichtige Folgen hat, nicht nur in Beziehung auf die vorliegende Frage, sondern bei allen ähnlichen medicinischen Fragen, wo ganz besonders die grösste Vorsicht bei der Anwendung eines neuen Mittels erforderlich ist, wo man schon häufig einen übertriebenen Enthusiasmus hat bereuen müssen — so halte ich es für nicht uninteressant, das Resultat meiner Beobachtungen über die Veränderungen der Organe und Gewebe von Thieren mitzutheilen, die mit Methylenblau in solchen Dosen gefüttert wurden, wie sie, nach dem Gewicht der zum Experiment benutzten Thiere, den Dosen entsprechen, welche zu Heilzwecken beim Menschen verordnet werden.

Zuerst erlaube ich mir, ohne die ganze Literatur durchzugehen — das liegt nicht im Plan dieser Mittheilung — bei dem Grundprincip, das den Anlass zur Einführung des Methylenblau in die Praxis gegeben hat, und bei den vorhandenen Erklärungen seiner Heilwirkung zu verweilen.

Bei ihrem Entschluss, das Methylenblau beim Sumpffieber zu verordnen, gingen P. Guttmann und Ehrlich aus: erstens von der im Jahre 1889 von den italienischen Forschern Celli und Guarnieri mitgetheilten Thatsache, dass das Methylenblau nicht nur todte Plasmodien in Trockenpräparaten färbt, sondern auch lebende Plasmodien im frisch entleerten Blutstropfen, wenn man ihm mit Methylenblau schwach gefärbtes Menschenblutserum hinzufügt — und zweitens von ihren eigenen Versuchen mit Injectionen von Methylenblau in das Blut warm- und kaltblütiger Thiere, wobei besonders constant die Kerne der kernhaltigen rothen Blutkörperchen gefärbt wurden und in ihnen Ablagerungen des Farbstoffes stattfanden.

Nach einem Hinweis auf die Unschädlichkeit des Mittels und seine Heilkraft bei Malaria, auf Grund zahlreicher eigener Erfahrungen (welcher — ist nicht gesagt) und nur zweier Beobachtungen an Malariakranken, kommen die Autoren zu dem positiven Schluss, dass das Methylenblau eine deutliche und unwiderlegliche Wirkung gegen Malaria äussert, da bei seiner Anwendung die Fieberanfälle in den ersten Tagen aufhören, die Plasmodien aber spätestens nach 8 Tagen aus dem Blut verschwinden. — Auf Grund derselben 2 Fälle von Febris intermittens rathen die Autoren das Methylenblau in getheilten Dosen zu 0,5 pro die, sowohl während des Fiebers, als auch nach Aufhören der Anfälle im Verlauf von nicht weniger als 8 oder 10 Tagen, in schweren Fällen noch länger zu verabreichen. Nebenwirkungen haben die Autoren nicht beobachtet, ausser Strangurie in einem Falle bei Verabfolgung von 0,5 Methylenblau in einer Gabe. Trotzdem rathen sie, den Harn sorgfältig auf Eiweiss zu untersuchen.

Ohne uns auf eine genaue Würdigung der in den 2 mitgetheilten Krankengeschichten enthaltenen Thatsachen einzulassen — wo, nebenbei bemerkt, viel Subjectives mit unterläuft — wollen wir zugeben, dass gerade durch den Einfluss des Methylenblau in diesen Fällen die Heilung erfolgte. Wollen wir aber zusehen, inwieweit die genannten Autoren mit den Ausgangspunkten Recht haben, die ihnen als Grundlage für die Anwendung eines bis dahin unbekannten Mittels dienten.

Sehen wir davon ab, dass es falsch war, von der Möglichkeit, die Plasmodien im Blutstropfen auf dem Deckglas zu färben — hier handelt es sich ja z. Th. um absterbende, auf der Grenze zwischen Leben und Tod befindliche, z. Th. um schon abgestorbene Plasmodien — zu der Voraussetzung überzugehen, dass sie sich auch innerhalb des Blutes färben würden, wo sie doch die Kräfte des Organismus überwunden und sich nicht nur die Lebensfähigkeit, sondern auch das Fortpflanzungsvermögen erworben haben, mithin unter viel günstigeren Bedingungen den Kampf um ihre Existenz führen; sehen wir davon ab, so müssen wir uns vor Allem die bei weitem wesentlichere Frage vorlegen: wie verhalten sich — selbst wenn die Färbung der im Blute circulirenden Plasmodien gelingen sollte — die Gewebe und Organe zu dem Methylenblau, inwieweit sind sie im Stande ihren und des ganzen Organismus status quo aufrecht zu erhalten, wo doch der Organismus durch das Eindringen der Plasmodien geschwächt, erkrankt ist?

Der zweite Hauptpunkt dieser Autoren — dass durch Einführung des Methylenblau in die Blutbahn bei Thieren eine Färbung der Kerne der kernhaltigen Blutkörperchen und eine Ablagerung von Farbstoff in diesen Kernen zu Stande kam —, der von ihnen als Basis zur Einführung des Methylenblau in die Praxis diente, erscheint als Antwort auf die eben von mir aufgeworfene Frage und als Waffe gegen Guttmann und Ehrlich selbst.

In der That, wenn das Methylenblau nicht nur die Kerne der kernhaltigen Blutkörperchen färbte, sondern auch in ihnen abgelagert wurde, musste dieser Umstand nicht als erste Contraindication seiner Anwendung beim Menschen dienen? Bedeutete das nicht, wenn auch kein gänzliches Absterben, so doch eine bedeutende Einbusse an Lebensfähigkeit von Seiten des resistenten Gewebes des Organismus, als welches das Blut erscheint? Allein schon die Thatsache, welche die Autoren selbst constatirten, dass selbst bei einer Gabe von 0,5 Methylenblau (wobei unangenehme Nebenwirkungen auftraten) es nicht gelang die im Blutstrom kreisenden Plasmodien zu färben, zeigt, dass eine für das Auge deutlich wahrnehmbare Blaufärbung das Resultat der Erkrankung oder des Absterbens des Protoplasmas ist, denn bei der starken Färbekraft des Methylenblau dürfte 1/5 Gramm meiner Meinung nach vollkommen genügen um den ganzen Körper des Menschen in todtem Zustande zu färben. — Folglich liegt der Einführung des Methylenblau in die ärztliche Praxis eine rein pathologische Erscheinung, die von Guttmann und Ehrlich nicht richtig gedeutet wurde, zu Grunde und ihre zahlreichen Thierversuche, deren Anordnung aber unbekannt ist, haben sie zu falschen Schlussfolgerungen geführt.

Man muss annehmen, dass ihre Versuche sich nur auf die mikroskopische Untersuchung des Blutes beschränkten, und dass leider offenbar kein einziges Mal eine Section ausgeführt wurde, obgleich ihnen die Thatsache, dass das Methylenblau unter dem Einfluss von oxydirenden und reducirenden Substanzen seine Farbe ändert, ihnen wohlbekannt war, denn an einer Stelle ihrer Arbeit sagen sie, dass das Methylenblau bei innerlicher Verabreichung in den Fäces in reducirter Form enthalten ist, woher diese sich bei Luftzutritt sofort blau färben.

Bei Berücksichtigung dieses wesentlichen Momentes hätten Guttmann und Ehrlich wahrscheinlich ihren Befunden die richtige Deutung gegeben, nämlich dass die Gewebe und namentlich die Zellen, bis sie lebendig sind, mit aller Energie der ihnen innewohnenden reducirenden Eigenschaften das ihnen zugeführte Methylenblau, das ihrer Existenz schädlich ist, in eine wahrscheinlich weniger schädliche Verbindung überführen, die nicht blau gefärbt ist; nur wenn ihre Fähigkeit ihren status quo aufrecht zu erhalten, sinkt, färben sich die Zellen zuerst diffus, und später speichert sich der Farbstoff in ihnen auf, indem er sich in Körnchenform ablagert.

Somit halten die Ueberlegungen von Guttmann und Ehrlich, die der Anwendung des Methylenblau gegen Malaria zu Grunde liegen, schon bei theoretischer Betrachtung der Kritik nicht Stich; und sie verlieren jegliche Bedeutung, wenn man an die Untersuchungen von Laveran[3]) denkt, der malariakranken Tauben das Fünffache der von Ehrlich beim Menschen innerlich gegebenen Dose Methylenblau unter die Haut brachte und dabei nie eine Färbung der Plasmodien erhielt, während die Kerne einiger Blutkörperchen blau gefärbt wurden. Ausserdem ist jedem Kliniker bekannt, dass bei Färbung von Blutpräparaten auf Plasmodien — wobei das Methylenblau in Verbindung mit Eosin gebraucht wird — diese sich zart blau färben, während das Protoplasma, und besonders die Kerne der weissen Blutkörperchen intensiv blau werden, was direct für eine grössere Affinität des Methylenblau zu den weissen Blutkörperchen als zu den Plasmodien spricht.

Ich gehe jetzt zu den Untersuchungen über die schmerzstillende Wirkung des Methylenblau über, die Ehrlich zusammen mit Leppmann[4]) ausführte. Diese Arbeit interessirt mich nicht wegen der schmerzstillenden Wirkung des Mittels — die Autoren räumen ihm selbst keinen Vorzug vor anderen schmerzstillenden Mitteln ein, da es langsam und spät wirkt; das ganze Interesse dieser Untersuchung liegt für mich in der Erklärung, die die Autoren über den Mechanismus der Wirkung des Methylenblau geben.

Das Methylenblau hat nach Ehrlich und Leppmann eine besondere Affinität zum Nervensystem, und besonders zu den Axencylindern der sensiblen und motorischen Nerven, welche bei Einführung des Methylenblau ins Blut von Thieren sofort diffus gefärbt werden; darnach schwindet diese diffuse Färbung und statt ihrer treten unregelmässige, intensive Körnchen auf, die auf mechanischem Wege aus den Nerven entfernt werden. Diese Beziehungen der Axencylinder zum Methylenblau, zusammen mit der Lehre von der Färbbarkeit der lebenden Substanz durch Anilinpräparate überhaupt, gab den Autoren die Grundlage für ihre practischen Versuche über die schmerzstillende Wirkung des Methylenblau beim Menschen, wobei sie sich auch von der Idee leiten liessen, möglicherweise nähere Aufklärung über die Localtherapie der Organe zu erhalten. In letzterer Beziehung ist die Idee der Autoren im Princip sehr interessant und äusserst wichtig, aber der Gang ihrer Untersuchungen und die Erklärung der Resultate sind durchaus nicht einwandfrei.

Wenn der Weg zur Erforschung einer Cellulartherapie — wie u. A. auch die genannten Autoren sagen — in der Auffindung von Substanzen besteht, welche bei der Einführung in den Organismus sich in den Zellen bestimmter Organe ablagern, wenn es sich darum handelt, solche Substanzen auszuwählen, die bei pathologischen Zuständen dieser Organe einen günstigen, heilenden Einfluss auf sie ausüben — und wenn endlich die Cellulartherapie in dieser Beziehung die Folge einer specifischen Ernährung der Zellen ist, da doch nur solche Substanzen wirklich auf die Zellen wirken können, welche von ihnen selbst aufgenommen werden — so muss man, meiner Meinung nach, bei allem diesem vorerst damit rechnen, ob man es mit einer activen Auswahl der Zelle oder mit einer gewaltsamen Durchtränkung zu thun hat.

In dieser Hinsicht ist die Erklärung von Ehrlich und Leppmann, in Bezug auf das Methylenblau, absolut unbegründet, da es sich offenbar nach ihrer Ansicht dabei nur um die Bildung einer unlöslichen Verbindung zwischen dem Farbstoff und einigen Componenten der Nervensubstanz handelt, welche die chemische Zusammensetzung der Nerven ändert und dadurch zuweilen schmerzstillend wirkt. Wenn diese Erklärung richtig wäre, so müsste, im Hinblick auf die behauptete besondere Affinität des Methylenblau zu den Nerven, nothwendig die schmerzstillende Wirkung nicht nur «zuweilen», sondern immer ohne Ausnahme erwartet werden dürfen. Wenn das Methylenblau thatsächlich die von den Autoren behauptete besondere Affinität zu den Nerven hätte und ihre Ansicht von der anfangs schnellen Färbung der lebenden Axencylinder und der späteren Ablagerung des Methylenblau in Form von Körnchen richtig wäre, so würde das Verschwinden der Schmerzen nicht langsam und spät, sondern schnell, sofort eintreten. — Also auch hierin spricht die Erklärung der Autoren nicht zu Gunsten ihrer Beweisführung.

Meine theoretischen Ueberlegungen kann ich durch die Resultate zweier Arbeiten von Combemal[5]) stützen, dieser fand nach einmaliger Einführung bedeutend grösserer Dosen von Methylenblau, als sie zu Heilzwecken benutzt werden, ins Blut von Thieren niemals den Farbstoff in den peripheren Nerven. Nach Ansicht dieses Autors, der nach dem Beispiel von Ehrlich und Leppmann das Methylenblau behufs Schmerzstillung beim Menschen anwandte, beruht der Verlust der Sensibilität auf einer Veränderung des Blutes, auf einer Methämoglobinisation, die er durch Spectralanalyse des Blutes bei einer Reihe von Thieren, denen er Methylenblau ins Blut eingeführt hatte, nachwies.

Die Kritik der Arbeiten der genannten Autoren hat uns zu dem Schluss geführt, dass die Thatsachen, die der Einführung des Methylenblau in die medicinische Praxis zu Grunde gelegt wurden, unbedingt falsch sind; und jetzt kann ich mit noch grösserer Bestimmtheit behaupten, dass die dem Auge sichtbare Färbung der Zellen mit Methylenblau ein Zeichen ihrer schweren Erkrankung, ihres Absterbens oder ihres Todes ist und unmöglich kann man, wenigstens in Bezug auf das Methylenblau, mit der von Ehrlich und Leppmann, auf Grund ihrer Versuche und von Literaturangaben, aufgestellten These übereinstimmen, dass die Lehre von der Unfärbbarkeit der lebenden Substanz widerlegt sei. Und daher muss man sagen, dass das Princip der therapeutischen Anwendung des Methylenblau bei Malaria — im Sinne von Ehrlich und Guttmann absolut unbegründet ist. Und doch gehen die Nachahmer von Ehrlich und Guttmann bei der therapeutischen Verwendung des Methylenblau bei allgemeinen und localen parasitären Krankheiten von demselben Princip aus.

Ueberhaupt hat man sich hierbei ungeheuer hinreissen lassen und es ist nicht uninteressant wenigstens ein Beispiel anzuführen, aus welchem klar zu ersehen ist, dass die Schlussfolgerungen nicht auf Grund von Thatsachen, sondern entsprechend der allgemeinen Strömung, sozusagen zufällig, gemacht werden.

So sieht Dabrowski[6] u.[7]), indem er von dem Mechanismus der Wirkung des Methylenblau bei Malaria spricht, in seiner ersten Arbeit das ganze Wesen der Sache in einer für das Leben der Plasmodien ungünstigen Aenderung des Blutes als Nährboden; nach einem Jahr dagegen, in einer anderen Mittheilung, tractirt er, ohne mit einem Wort seiner ersten Erklärung zu erwähnen, die unmittelbare Einwirkung des Methylenblau auf die Plasmodien. Der Wunsch, um jeden Preis das Methylenblau als wirklich wirksames Mittel gegen Malaria erscheinen zu lassen, zieht sich auch wie ein rother Faden durch alle von den Autoren angeführten Krankengeschichten. So ist es recht amüsant, wie Dabrowski ausführt, dass das Mittel um so wirksamer ist, je besser der Allgemeinzustand des Kranken, je

[3]) Société de biologie, 30. Januar 1892.
[4]) l. c.

[5]) Société de biologie 1890, p. 469 und 1891, p. 301.
[6] u. [7]) Gazeta lekarska 1893 u. 1894.

kräftiger der Organismus ist, und wie er daher das ungünstige Resultat in einem Fall zum Theil durch die geringe Widerstandskraft des Patienten, zum Theil durch die grosse Zahl der Krankheitserreger erklärt. Dabei ist interessant, dass nach Angabe des Autors der Kranke beim Austritt sich wohl fühlte, obgleich die täglich, bis zum allerletzten Tage ausgeführte Blutuntersuchung die Anwesenheit einer grossen Zahl von Plasmodien im Blut nachwies!

Auch in Bezug auf die Dosis hat man sich mehrfach fortreissen lassen; von den 0,5 pro die Ehrlich's sind die Anhänger des Methylenblau bis 3,0 gestiegen, angeblich ohne alle schädlichen Wirkungen.

Nachdem ich die für meine Mittheilung wesentlichen Daten aus der Literatur besprochen habe, gehe ich zur Darlegung meiner Untersuchungen über. Den nächsten Anstoss dazu gab mir eine Mittheilung von Prof. M. I. Afanassjew[8]) «zur Frage der Arzeneibehandlung des Rückfallfiebers», nach der unter Anderem auch das Methylenblau mit angeblich gutem Erfolg angewandt worden war.

Im Hinblick einerseits auf die Unbegründetheit des oben erwähnten Princips von Ehrlich und Guttmann — wenigstens in Bezug auf das Methylenblau, und die bedeutende Blutveränderung (Combemal), andererseits auf die Schwere der Infection bei der Febris recurrens mit der Neigung zur Herzlähmung und auf die gänzliche Erfolglosigkeit der Methylenblaubehandlung bei 4 Recurrenskranken in der Klinik von Prof. W. N. Ssirotinin, wobei im Gegentheil äusserst unerwünschte Nebenwirkungen auftraten[9]), entschloss ich mich an Thieren die Wirkung des Methylenblau genau zu erforschen. Da der durch das Experiment und durch die unmittelbare Beobachtung geführte Beweis meiner angeführten Ansicht über die Unfärbbarkeit des gesunden Protoplasma durch Methylenblau am wichtigsten erscheint, beginne ich mit diesem Punkt.

Spritzt man einem Frosch eine Methylenblaulösung in einer Menge in den Dorsalsack, von der er sich leicht erholt, so bemerkt man bei Beobachtung der Blutcirculation in der Schwimmhaut entweder gar keine gefärbten Blutkörperchen, oder nur ganz vereinzelte, die bald verschwinden; umgekehrt gewähren grössere Dosen Methylenblau die Möglichkeit eine grössere Menge gefärbter Blutkörperchen zu beobachten, aber auch dann ist ihre Zahl im Vergleich mit den ungefärbten äusserst unbedeutend. Es ist wichtig zu bemerken, dass in dem einen wie im anderen Falle vom Moment der subcutanen Einverleibung des Methylenblau bis zum Erscheinen der im Blutstrom schwimmenden gefärbten Körperchen eine mehr oder weniger beträchtliche Zeit vergeht, nicht weniger als eine halbe Stunde. Ihrem Erscheinen im Blut geht eine Verlangsamung der Circulation voran, die abhängig ist von einer Abschwächung der Herzthätigkeit und einer bedeutenden Verminderung der Zahl der Herzcontractionen. Alles das spricht dafür, wie hartnäckig das Blut Widerstand leistet bei der Vertheidigung seiner Körperchen gegen das Eindringen des Methylenblau; erst dann tritt eine für das Auge wahrnehmbare Färbung einiger von ihnen auf, wenn die anderen Organe bedeutend Schaden gelitten haben, wenn z. B. das Herz nur 5—6 schwache Schläge in der Minute macht.

Dasselbe beobachtet man an Warmblütern. Wenn man einem Kaninchen in das periphere Ende der Schenkelarterie z. B. eine letale Dosis Methylenblau einspritzt, so erhält man erst unmittelbar vor dem Tode eine unbedeutende Zahl leicht bläulich gefärbter weisser Blutkörperchen. Eine Reihe von mir in dieser Richtung angestellter Versuche beweisen ganz zweifellos, dass das Methylenblau gesundes Protoplasma nicht färbt.

Was die histologischen Veränderungen in den Geweben und Organen der Kaninchen betrifft, so werde ich genauer nur die Gruppe von Versuchen berühren, welche Thiere betrifft, denen per os Methylenblau in solchen Dosen verabreicht wurde, wie sie, auf das Körpergewicht berechnet, den Arzeneidosen entsprechen, wobei die Verabreichung verhältnissmässig lange Zeit, 10—20 Tage fortgesetzt wurde, wie bei der Behandlung von kranken Menschen.

Giebt man den Kaninchen 20 Tage lang Methylenblau — wobei sie bis 10 pCt. des anfänglichen Körpergewichtes einbüssen — so ist das erste, was bei der Section der durch Stich in das verlängerte Mark getödteten Thiere die Aufmerksamkeit auf sich zieht — eine Ansammlung von freier, leicht blau gefärbter Flüssigkeit in allen Höhlen: Ascites, Hydrothorax, Hydropericardium, eine Erweiterung des Centralcanals des Rückenmarks durch Ansammlung einer ebenso gefärbten Flüssigkeit, Hydrops der Hirnventrikel und Oedem der Hirnsubstanz überhaupt.

Dann fand ich in diesen Fällen immer eine sichtbare Beimengung von blauer Färbung zur normalen Farbe einiger Organe; besonders deutlich waren gefärbt: die Leber im Verlauf der Gallengänge, und besonders die Nieren, die gleichsam eine künstliche Injection der Harncanälchen mit Methylenblau darstellten. Die Harnblase und Gallenblase waren mit blau gefärbtem Inhalt gefüllt. Das Herz war erweitert; das Blut, das aus den grossen Gefässen ausströmte, chocoladenfarben, dünnflüssig, langsam gerinnend. In Präparaten von abgeschabtem Leber- und Nierengewebe waren die Zellen ideal gleichmässig zartbläulich gefärbt.

Die Untersuchung des dem Herzen entnommenen Blutes zeigte ähnliche Veränderungen wie das Blut, welches auf Fig. I. eine Vena centralis der Leber anfüllt, wo man zwischen veränderten, schwach gefärbten rothen Blutkörperchen, die wie gequollen, zum Theil verschwommen und in homogene Kugeln und homogene Massen umgewandelt sind, solche Körperchen sieht, welche mehr oder weniger ihre normale Gestalt erhalten haben und gut mit Eosin gefärbt sind.

Die ihren Folgen nach wichtigsten Veränderungen erleidet das Blut; es wird methämoglobinisirt, dadurch wird seine Function gestört, es kommt zum Sauerstoffhunger des Organismus, auf den die meisten primären Organveränderungen, in Form verschiedener Formen der Degeneration — parenchymatöser, hyaliner, fettiger Degeneration — sich zurückführen lassen. Parallel gehen entzündliche Veränderungen, die besonders deutlich in den Nieren ausgeprägt sind.

Die Aenderung der Zusammensetzung des Blutes ruft Veränderungen der Gefässwände hervor und führt in Folge von Degeneration des Herzmuskels und der Herzganglien zur Schwächung der Herzthätigkeit; dadurch wird die Bildung von Stauungen befördert, es bilden sich wandständige Thromben und vollständige Verstopfung der Venen durch Thromben mit allen Folgen für die den thrombosirten Venen benachbarten Gewebe. Dieselben Ursachen bewirken die oben erwähnten hydropischen Ansammlungen in den freien Körperhöhlen. Einige Thromben beginnen schon zu Lebzeiten sich zu organisiren — cf. Fig. II., die nach einem histologischen Präparat der Leber gezeichnet ist.

Kaninchen, die 10—12 Tage Methylenblau erhalten hatten, gaben ähnliche Veränderungen ihrer Gewebe und Organe, natürlich schwächer ausgeprägt; so fehlten z. B. die Thrombosen, die hydropischen Ansammlungen. Bei 3—4 Tage fortgesetzter Verabfolgung von Methy-

[8]) Monatsschrift der zeitgenössischen Medicin, Februar 1896.

[9]) Dr. N. Nefedjew, Arbeiten der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg 1897.

I

VIII.

II.

IV

VII.

III

V.

VI

Рис. съ нат. Д-ръ Н. Кульбинъ

Лит. **Рашкова**, Вас. Остр. 1 лин. № 12, спб.

Рис. съ нат. Д-ръ Н. Кульбинъ

Лит. **Рашкова**, Вас. Остр. 1 лин. № 12, спб.

lenblau bemerkte man eine Blaufärbung nur im Inhalt der Gallen- und Harnblase, und sehr schwach ausgeprägt in den Harncanälchen und Nierenbecken. Abstreifpräparate gaben keine Blaufärbung der Zellen. Auf Blutpräparaten sah man nur einige wenige rothe Blutkörperchen leicht gequollen und schwächer mit Eosin gefärbt. Atrophische Erscheinungen in Form leichter trüber Schwellung wiesen nur die Nieren und die Leber auf.

Der Kürze wegen werde ich nicht näher auf die Beschreibung der Veränderungen in den einzelnen Organen eingehen. Ich lege 8 Zeichnungen von histologischen Präparaten bei, die deutlicher als Worte die Processe in allen Organen characterisiren. Stücke der frisch herausgeschnittenen Organe wurden in Müller'scher Flüssigkeit fixirt; endgiltige Härtung in Alcohol, Einschluss in Celloidin, Färbung mit Hämatoxylin und Eosin.

Fig. I. stellt das Präparat einer Kaninchenleber (Vergrösserung 370) dar. Das Thier hatte 20 Tage lang 0,04 pro die Methylenblau bekommen. Die Vena centralis ist stark erweitert und angefüllt mit zum Theil normal geformten und normal mit Eosin gefärbten Blutkörperchen (bei r), zum Theil sind die Blutkörperchen in homogene Kugeln (bei r′) verwandelt oder in homogene Massen zusammengeflossen (c), die schwach rosa gefärbt sind; l — ist ein Leukocyt, h — degenerirte Leberzellen.

In Fig. II. (Vergr. 370), aus der Leber desselben Kaninchens, sieht man eine Centralvene, mit einem bei Lebzeiten sich organisirenden Thrombus angefüllt; um die Vene findet sich Oedem (oe), die Leberzellen in der Umgebung der Vene zeigen verschiedene Grade der trüben Schwellung (a t) bis zur Coagulationsnekrose (n). Das Endothel der Capillaren ist gewuchert. Viele Kerne der Leberzellen sind bedeutend vergrössert. Bei i sieht man eine intralobuläre Infiltration mit runden Elementen.

Fig. III. (Vergr. 135) stammt von der Lunge eines Kaninchens, das 20 Tage lang 0,04 pro die Methylenblau bekommen hatte. Vor allem ziehen die Venen die Aufmerksamkeit auf sich, von denen 5 im Querschnitt getroffen sind (thr und th); eine quer durchschnittene (th) und eine längs verlaufende (v) sind fast ausschliesslich mit weissen Blutkörperchen vollgepfropft. Fast das ganze Gesichtsfeld ist mit extravasirtem Blut angefüllt (hm, hn); deutlich sieht man nur 3 Alveolen (a, a, a′), die ebenfalls mit rothen Blutkörperchen und desquamirtem Alveolarepithel gefüllt sind. Das Lumen eines schräg durchschnittenen Bronchus (br) ist auch mit Blut und desquamirtem Epithel gefüllt.

Fig. IV (Vergr. 370) aus der Lunge desselben Kaninchens wie im vorigen Präparat, stellt 4 Alveolen dar (1, 2, 3, 4), die mit structurlosem Inhalt gefüllt sind, in dem zerstreut sich desquamirte Epithelien in grossen Mengen und ebenso wie in Fig. I veränderte rothe Blutkörperchen finden.

Fig. V (Vergr. 135) stellt die Niere eines Kaninchens dar, das 12 Tage lang 0,06 pro die Methylenblau erhalten hatte. Man sieht einige Harncanälchen, von denen eins (c) quer durchschnitten ist. Das Epithel ist z. Th. desquamirt und liegt frei im Lumen in einem structurlosen, körnigen Inhalt (c′. c″, c‴); ein Canälchen ist ganz des Epithels beraubt und in seinem Lumen, zwischen der Membrana propria sieht man garnichts (c⁗); das im Zusammenhang mit der Membrana propria gebliebene Epithel ist hauptsächlich netzförmig verändert, einige Zellen sind grobkörnig (c″). Ausserdem sieht man: eine Vene (v), stark erweitert und mit einer grossen Anzahl von Blutkörperchen, darunter auch vielen weissen, vollgestopft; eine Arterie (a); ferner Blutextravasate (h) und reichliche Infiltration mit lymphoiden Elementen (i) zwischen den genannten Theilen der Zeichnung. Innerhalb des Granulationsgewebes liegt das oben erwähnte querdurchschnittene Harncanälchen (c).

Fig. VI, vom vorigen Präparat, zeigt bei stärkerer Vergrösserung 2 netzförmig veränderte Zellen (rf) und eine körnig entartete (gr).

Fig. VII (Vergr. 370) von derselben Niere, zeigt 2 fast vollständig von Epithel entblösste Harncanälchen. Im linken Canälchen liegt frei ein hyaliner Cylinder (cl) mit eingestreuten rothen Blutkörperchen (r) und einer Epithelzelle (ep). — Das Lumen des rechten Canälchens — dessen Epithel abgelöst ist — ist fast allein mit rothen Blutkörperchen angefüllt, die an einer Stelle ein cylinderförmiges Conglomerat bilden (r′); an verschiedenen Stellen sind unter den veränderten rothen Blutkörperchen veränderte Epithelzellen zerstreut.

Fig. VIII (Vergr. 625) stammt vom Präparat des Herzens eines Kaninchens, das 12 Tage lang 0,06 pro die Methylenblau bekommen hatte. Die Zeichnung stellt ein automatisches Herzganglion dar. In keiner einzigen der 4 Nervenzellen (a, b, c, d) sieht man ein Kernkörperchen; die Kerne sind schwach gefärbt, nicht scharf contourirt, in einer Zelle (d) sieht man garkeinen Kern. Das Protoplasma der Zellen zeigt einen hohen Grad trüber Schwellung mit dem Charakter der Coagulationsmetamorphose, besonders in einer Zelle, deren Protoplasma in einzelne Schollen zerfällt (d). Das Ganglion ist mit Granulationszellen (i) infiltrirt, welche stellweise auch in der Capsel (e) und ebenso im Protoplasma der am stärksten veränderten Nervenzelle (d) zu sehen sind. Bei einer der Zellen ist der pericelluläre Raum vergrössert (c).

Mit dieser kurzen Literaturübersicht und dem Hinweis auf die wesentlicheren Seiten meiner Untersuchungen schliesse ich meine Mittheilung. Zum Schluss will ich noch meine Ansicht über das Methylenblau als Heilmittel aussprechen.

Die Veränderungen in den Geweben und Organen gesunder Thiere unter dem Einfluss von Arzneidosen des Methylenblau sind klare Contraindicatoren gegen seine Anwendung beim kranken Menschen in den Mengen und im Verlaufe der Zeit, wie es bis jetzt verordnet wurde.

Berücksichtigt man auch nur die weniger unangenehmen, dafür aber häufigsten Nebenwirkungen, nämlich Erbrechen und Durchfall, sowie die sozusagen natürliche Folge der Einverleibung des Methylenblau in den Organismus — den blauen Harn, und sieht man wie solche Kranke mit ihrer ganzen Umgebung blau verschmutzt sind, so kann man auch dem kürzerdauernden Gebrauch des Mittels keinen Geschmack abgewinnen.

Denkt man endlich an die Eingangs aufgezählten schweren Complicationen, die von vielen Autoren auch beim Gebrauch kleiner Dosen beobachtet worden sind, und denkt man daran, dass nicht ein einziger Fall beschrieben ist, wo das Methylenblau nicht nur etwa lebensrettend gewirkt sondern auch nur die Gesundheit dauernd wieder hergestellt hätte, so bin ich, ungeachtet der zuweilen behaupteten günstigen Resultate geneigt, das Methylenblau für ein ganz nutzloses Arzneimittel zu halten.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

655. Sitzung den 2. März 1899. (Schluss).

2) Petersen hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber die practische Bedeutung der Gonococcen-Culturen».

Discussion.

Dobbert: Ich möchte mir nur die Frage erlauben, wie sich die Adnexe in den von Petersen untersuchten Fällen verhalten haben.

Petersen: Bei meinen Untersuchungen ist fürs Erste nur die Urethra der Frau berücksichtigt worden.

Dobbert: Unter obwaltenden Umständen verlieren die Fälle Petersen's einen guten Theil Beweiskraft, denn in Fällen, wo ein aus der Urethra herausgedrücktes Secret einen negativen Befund an Gonococcen aufweist, können in der Vagina, hauptsächlich aber im Cervix, den Tuben etc. noch höchst virulente Gonococcen vorhanden sein, welche das Individuum noch infectionsfähig machen.

Petersen: Zur Entscheidung der Frage, ob ein Individuum noch inficiren kann oder nicht, ist eine Untersuchung des Urethralsecretes allein nicht ausreichend. Ich machte in meinem Vortrage nur darauf aufmerksam, dass das Culturverfahren ein zuverlässiges und nicht schwer zu handhabendes Mittel für den Nachweis der Gonococcen überhaupt ist, zu welchem Zwecke ich das Urethralsecret als das am leichtesten zu beschaffende wählte.

Strauch: Ich möchte auf den grossen Werth der mikroskopischen Untersuchung bei der Diagnose der Gonorrhoe hinweisen. Das Culturverfahren ist bis jetzt wenigstens noch sehr umständlich; es müssten z. B. zur Diagnosenstellung bei einer Frau 4—5 Schalen beschickt werden. Es giebt ausser den Gonococcen noch einen anderen pathogenen Mikroorganismus für die Urethra des Mannes, den wir allerdings noch nicht kennen, welcher sich aber hauptsächlich in dem postmenstruellen Secret vorfinden muss, denn dieses giebt häufig zu einer Urethritis beim Manne Veranlassung, obgleich Gonorrhoe mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Ferner möchte ich Petersen fragen, ob er den Befund einer einmaligen Plattenimpfung für genügend hält oder nicht?

Wladimirow: In letzter Zeit macht die Technik der Bacteriologie bedeutende Fortschritte und ich bin davon überzeugt, dass wir bald nicht mehr einer solchen Verschwendung von Nährböden bedürfen werden, wie es augenblicklich der Fall ist. Ein wesentlicher Vortheil des Culturverfahrens ist der, dass das mikroskopische Präparat einer gewissen Nachbehandlung bedarf, die Platte aber nicht. Wird eine bestimmte Bacterienart gefunden, so pflegt man gewöhnlich zu sagen, dass eine durch dieselben erzeugte Erkrankung vorliegt, bei negativem Befunde aber nicht. Nun wissen wir aber einerseits, dass in der Urethra keine Gonococcen, in anderen Organen aber solche wohl noch vorhanden sein können, dass es sich also um ähnliche Verhältnisse wie bei der Tuberculose handeln kann. Andererseits können die Gonococcen auf den Platten von anderen Mikroorganismen überwuchert werden und die Culturen in Folge dessen ein negatives Resultat ergeben. Ich möchte daher an Petersen die Frage richten: Betrachtet man einen Untersuchungsbefund nur dann als negativ, wenn auf den Platten überhaupt nichts wächst, oder auch in den Fällen, wenn nur keine Gonococcen wachsen.

Petersen: Wie schon im Vortrage erwähnt, kann häufig schon aus dem mikroskopischen Befunde geschlossen werden, ob in den Culturen Gonococcen aufgehen werden oder nicht. Finden sich im Secret viele Stäbchen und andere Mikroorganismenarten, so wachsen in den Culturen meist keine Gonococcen. Ein gewisser Antagonismus existirt also ohne Frage. Der einmalige negative Befund beweist noch nichts, denn da wo der Gonococcus im subepithelialen Gewebe sitzt, können im Secret zeitweise keine Gonococcen nachweisbar sein. Wünschenswerth ist es, dass gleichzeitig mikroskopische Untersuchungen und Plattenculturen angestellt werden. Eine grosse Anzahl Platten ist durchaus nicht immer nothwendig; es können auf einer Platte mehrere Impfungen gemacht werden. Ausser dem Gonococcus werden wohl auch noch andere Mikroorganismen die Urethralschleimhaut afficiren können — Erkrankungen, welche man mit dem wenig bezeichnenden Namen Urethritis catarrhalis zu benennen pflegt.

La Croix: Ich wende mich nicht gegen das Plattenverfahren überhaupt, möchte jedoch hervorheben, dass ein negativer Befund, wenn auf den Platten überhaupt nichts wächst, noch nicht als Beweis für das Fehlen von Gonococcen angesehen werden darf. In mikroskopischen Präparaten, von welchen ich eine grosse Reihe zu untersuchen Gelegenheit gehabt habe, ist es nicht so selten, dass trotz der Anwesenheit anderer Coccen und Bacillen auch Gonococcen nachweisbar sind. In solchen Fällen handelt es sich meist nicht mehr um eine einfache Urethritis, sondern um Affectionen, welche die Prostata, Harnblase etc. in Mitleidenschaft gezogen haben.

Blessig. In Betreff der Conjunctivalerkrankungen von welchen Petersen gesprochen, ist zu bemerken, dass bis jetzt, eine Classification der verschiedenen Conjunctivitis-Formen auf Grund bakteriologischer Befunde allein noch nicht durchgeführt werden kann (Uhthoff). Was die Conjunctivitis gonorrhoica betrifft, so wird in praxi durch die Coincidenz derselben mit einer gonorrhoischen Urethritis die Richtigkeit der Diagnose auch ohne bakteriologischen Nachweis meist ausser Frage gestellt. Was die verschiedene Virulenz der Gonococcen anbetrifft möchte ich auf eine, auf ophthalmologischem Gebiete, in sehr praegnanter Form zur Beobachtung gelangende Erscheinung hinweisen. Die Blenorrhoea neonatorum ist mit Recht eine sehr gefürchtete Erkrankung, weil sie die hervorragendste Ursache der Erblindung im Kindesalter ist. Solche schlimmen Fälle sind aber fast ausnahmslos solche, die nicht rechtzeitig in Behandlung kommen. Die anwesenden Specialcollegen werden es bestätigen, dass bei regelrechter Behandlung sich nur selten ernstere Complicationen von Seiten der Hornhaut einstellen; das Gros heilt glatt. Ganz anders bei der Blenorrhoe der Erwachsenen. Da treten nur zu häufig, auch bei der sorgfältigsten Pflege, Complicationen von Seiten der Cornea auf. Die Verschiedenheit des Verlaufes ein und derselben Erkrankung beim Neugeborenen und beim Erwachsenen lässt sich wahrscheinlich durch die verschiedene Virulenz der Infectionserreger erklären. Hier ist es eine chronische Vaginitis, dort eine frische Urethritis welcher die Augenerkrankung ihre Entstehung verdankt.

Kreps: Ein Verfahren welches schneller als Culturen und Mikroskop zur Diagnose der Urethritis gonorrhoica, wenigstens beim Weibe, die noch keine Urethritis durchgemacht hat führt, verdient der Erwähnung. Es ist die Endoskopie der Harnröhre. Endoskopirt man eine Urethritis gonorrhoica, bei einer Frau welche früher noch keine Urethritis durchgemacht hat, so findet man die Umgebung des orif. internum sammetartig geschwellt und roth verfärbt; die Ausführungsgänge der Drüsen gleichfalls von einem rothen Rande umgeben. Bei einer Urethritis non gonorrhoica sind diese Partien blasser gefärbt und nicht sammetartig geschwollen.

Ucke: Wenn das Resultat der Plattencultur negativ ausfällt, so ist daraus noch nicht der Schluss zu ziehen, dass Gonococcen nicht vorhanden sind, denn der Gonococcus ist sehr zart und kann leicht überwuchert werden; doch kommt ein Zusammenleben desselben mit anderen Mikroorganismen immerhin vor z. B. mit dem Smegmabacillus. Zur Stellung der Diagnose dürfen wir nicht verlangen, dass immer Reinculturen aufschiessen, es genügt, wenn überhaupt ein Wachsthum des Gonococcus nachweisbar ist.

Wladimirow: Ich scheine missverstanden worden zu sein. Ich habe durchaus nicht ein Wachsen in Reinculturen postulirt.

Petersen: Die verschiedene Virulenz der Gonococcen ist, wie auch schon Blessig betonte, eine höchst interessante Frage welcher man gerade mit Hilfe der Plattenculturen wird nähertreten können.

Wahl: Obgleich der Gonococcus leicht überwuchert wird, so wächst er auf der Platte nur selten allein, meist sind noch andere, von ihm schwer zu unterscheidende, Coccen in der Cultur vorhanden. Es muss daher das Wachsthum der Colonien verfolgt und überwacht werden, Ueberimpfungen etc. vorgenommen werden. Was die verschiedenen Nährböden anbetrifft, so habe ich in letzter Zeit Versuche mit verschiedenen Nährböden: dem Wassermann'schen, Kiefer'schen, mit Kystomflüssigkeit (Menge) u. s. w. angestellt. Die Versuche die Coccen auf Menschenblutserum (Wertheim) zu züchten, misslangen. Auf Kystomflüssigkeit fielen die Versuche stets negativ aus, doch mag das zum Theil darauf beruhen, dass die Flüssigkeit nicht ganz zweckentsprechend gewesen sein mag, indem sie während der Operation mit Desinfectionsmitteln in Berührung gekommen sein kann. Am besten wächst der Coccus auf Ascitesflüssigkeit welche ich nicht ganz so wie Kiefer darstellte, sondern mit einem Fleischinfuspeptonagar mischte. Der Wassermann'sche Nährboden giebt auch sehr gute Resultate. Dass das bakteriologische Verfahren genauer ist, als das mikroskopische, habe ich durch Paralleluntersuchungen nachweisen können. Coccen können zuweilen mit dem Mikroskop nicht mehr zu finden sein, während sie in den Culturen noch nachweisbar sind. Wie schon erwähnt, haben aber auch die Nährböden ihre Eigenthümlichkeiten, in Folge deren man stets Controllculturen anlegen muss.

Strauch: Das Gonococcensuchen mit dem Mikroskop gleicht immer einem Hazardspiel. Wenn unter dem Mikroskop keine Coccen, auf den Nährböden dagegen wohl solche nachweisbar sind, so ist damit noch nicht erwiesen, dass letzteres

Verfahren zuverlässiger ist, denn es kann zufälliger Weise zur mikroskopischen Untersuchung ein Samenfaden genommen worden sein der keine Coccen enthielt, der Nährboden aber mit noch coccenhaltigen beschickt worden sein.

Vermischtes.

— Der Director und Oberarzt der hiesigen Augenheilanstalt, Dr. Graf J. Magawly, ist von dem Blindencuratorium der Kaiserin Maria Alexandrowna zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Prof. Dr. E. v. Bergmann in Berlin ist der russische St. Annen-Orden 1. Classe mit Brillanten verliehen worden. Wie dem «Rigaer Tagebl.» aus Berlin geschrieben wird, hat Prof. v. Bergmann zu Ende des vorigen und zu Anfang dieses Jahres mit besonders gutem Erfolge einen hohen Hofbeamten des Kaisers von Russland, Baron Mannerheim, der in Potsdam aus dem Wagen geschleudert worden war, behandelt und die Auszeichnung wird insbesondere auf die glückliche Heilung dieses Patienten zurückgeführt. Prof. v. Bergmann besass den St. Annen-Orden 1. Classe bereits seit dem Jahre 1892, jedoch ohne die brillantenen Insignien, welche nur Ausländern zu Theil werden.

— Der Präsident des Oeconomie-Comités der Fabrik von pharmaceutischen Präparaten und Instrumenten für militär-medicinische Zwecke, wirkl. Staatsr. Dr. Johann Grimm, ist zum Corpsarzt des 14. Armeecorps ernannt worden.

— Der hiesige Verein zur Errichtung von Küstensanatorien für kranke Kinder hat den Director und Oberarzt des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg, Dr. Rauchfuss, zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Der bekannte Gynäkologe Hofrath Prof. Dr. Gustav Braun beging am 14. (26.) Mai seinen 70. Geburtstag, bei welcher Gelegenheit die Wiener geburtshilflich-gynäkologische Gesellschaft ihn einstimmig zum Ehrenpräsidenten erwählt hat. B. giebt im nächsten Jahre seine Lehrthätigkeit an der Wiener Universität auf.

— In St. Petersburg ist eine Gesellschaft zur Einrichtung einer Heilanstalt und Colonie für Alkoholiker hierselbst ins Leben getreten, welche am 12. Mai ihre erste constituirende Versammlung abgehalten hat. Zum Präsidenten wurde Prof. emer. Dr. I. P. Mierzejewski, zum Vicepräsidenten Dr. W. Olderogge und zum Cassirer E. W. Tjurin gewählt. Seitens der Ochtaschen vorstädtischen Verwaltung ist der Gesellschaft für ihre Zwecke ein Haus mit einem grossen Areal in Ochta angeboten worden.

— Dem bekannten Neurologen Prof. extraord. der Wiener Universität Dr. Moritz Benedict ist der Titel eines ordentlichen Professors verliehen worden.

— Der Professor der Anatomie an der Prager Universität, Dr. Carl Rabl, ist zum Mitgliede der Kais. Academie der Wissenschaften in Wien gewählt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Den «Nowosti» zufolge, soll bei der militär medicinischen Academie eine orthopädische Klinik eingerichtet werden, mit deren Leitung Prof. Dr. Turner betraut werden wird.

— Ordensverleihung: Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem ordentlichen Professor der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. F. Pasternatzki.

— Verstorben: 1) In Helsingfors der Arzt des 3. finnländischen Leibgarde-Schützenbataillons Dr. Wahlberg im 52. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis übte der Verstorbene seit 1872 aus. — 2) In Feodossia der freipracticirende Arzt Elias Krym im Alter von 29 Jahren an Flecktyphus, mit dem er sich bei seiner freiwilligen Thätigkeit im örtlichen Landschaftshospital, gleichzeitig mit einer barmherzigen Schwester, inficirt hatte. Von Hause aus reich, widmete der Hingeschiedene sich nach Erlangung des Arztgrades an der Moskauer Universität ganz der Armenpraxis und Werken der Wohlthätigkeit in seiner Vaterstadt Feodossia, wo er in der letzten Zeit auch das Amt eines Ehrenfriedensrichters bekleidete. — 3) Am 30. Mai in Wiborg der Arzt Alexander Sapetow. In dem Verzeichniss der Aerzte finden wir seinen Namen nicht angeführt. — 4) In Bern der Chefarzt der schweizerischen Armee Dr. A. Ziegler. — 5) In Berlin im Alter von 59 Jahren der dortige Arzt Dr. Michael Rawitzki, der sich als gelehrter Kenner der altjüdischen Medicin einen Namen gemacht hat. In der Geschichte der Medicin hat er sich ein dauerndes Andenken dadurch gesichert, dass er in Virchow's Archiv den Nachweis lieferte, dass die Bibel und der Talmud den Kaiserschnitt nur an der todten Mutter kannten, und nicht, wie man früher annahm, auch schon an Lebenden.

— In Menselinsk (Gouv. Ufa) ist der Medicinstudirende Stotkewski, welcher mit einer Sanitätsabtheilung zur Bekämpfung der dort herrschenden Epidemien gesandt war, am Flecktyphus gestorben.

— Der Privatdocent der Chirurgie an der Breslauer Universität, Dr. B. v. Kader, welcher, wie wir in der vorigen Nummer mittheilten, vom Conseil der Charkower Universität zum Nachfolger Prof. Grube's gewählt worden ist, hat gleichzeitig einen Ruf an die Krakauer Universität erhalten.

— Der praktische Arzt und bezirksärztliche Stellvertreter Dr. Julius Stumpf in Werneck ist zum ausserordentlichen Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität Würzburg ernannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Der Privatdocent der Physiologie an der Universität Würzburg, Dr. Friedrich Schenck, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Die Meldung zur Aufnahme in die Zahl der Studirenden an der militär-medicinischen Academie findet vom 1. Juni bis zum 15. Juli d. J. statt. Mit dem Gesuch sind gleichzeitig das Reifezeugniss vom Gymnasium, der Taufschein, die Bescheinigung über die Anschreibung bei der Wehrpflichtscommission und zwei photographische Karten mit der eigenhändigen Unterschrift des Bittstellers einzureichen.

— Die russische chirurgische Pirogow-Gesellschaft zählte im verflossenen Jahre 134 Mitglieder und besitzt ein Capital von 21,400 Rbl. Die Einnahmen betrugen 2097 Rbl. und die Ausgaben 2543 Rbl. An Mitgliedsbeiträgen liefen 490 Rbl. ein; der Rückstand der Mitgliedsbeiträge übersteigt 3000 Rbl.

— Im klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ist die Aufnahme von Kranken vom 1. Juni ab auf drei Monate wegen Remontearbeiten eingestellt worden. (Her.)

— Wie das «Russ. Arch. f. klin. Med.» mittheilt, hat das Comité für die Bauten der neuen Odessaer Facultät beschlossen, ein besonderes gerichtsärztliches Institut mit einer Halle für Leichenschau und einer Abtheilung für anthropometrische Messungen in Odessa zu erbauen. Es wird das die erste derartige Einrichtung in Russland sein.

— Die mittlere Lebensdauer ist nach einer Statistik der letzten 10 Jahre in einzelnen Staaten Europas folgende: In England [illegible] Jahre [illegible] Monate, in Belgien [illegible] Jahre [illegible] Monate, in der Schweiz 44 Jahre 4 Monate, in Frankreich 43 Jahre 6 Monate, in Oesterreich 39 Jahre 8 Monate, in Preussen und Italien 39 Jahren. Das höchste durchschnittliche Alter wird in Schweden-Norwegen, nämlich 50 Jahre, erreicht; die niedrigste Ziffer, 32 Jahre 4 Monate, weist Spanien auf. (Wiener med. Presse.)

— Von der Gemeinschaft barmherziger Schwestern des «Rothen Kreuzes» gehen wiederum 20 Schwestern unter Führung der Aerzte K. Walter und N. Issaitschenko ins Kasansche Gouvernement ab. Es ist dies bereits die achte vom Comité abgesandte Sanitätsabtheilung.

— Scorbut und Flecktyphus in den von der Hungersnoth heimgesuchten Wolga-Gouvernements. Nach dem Bericht des Hauptbevollmächtigten des «Rothen Kreuzes». General Schwedow, hat der Scorbut alle Kreise des Gouv. Kasan ergriffen und beträgt die Zahl der Kranken gegen 20,000. Das Sanitätspersonal des «Rothen Kreuzes» zählt in diesem Gouvernement 6 Aerzte, 32 Studenten der Medicin, 17 Hörerinnen der weiblichen medicinischen Curse, 2 Feldscher und 14 Feldscherinnen, 64 barmherzige Schwestern und 50 Nonnen. Im Gouv. Ssaratow ist nur der Kreis Chwalinsk vom Scorbut ergriffen und sind dort 1673 Personen erkrankt. Das Sanitätspersonal besteht daselbst aus 6 Studenten der Medicin, 9 barmherzigen Schwestern und 3 Nonnen. Das Gouvernement Wjatka befindet sich in Bezug auf die Scorbutkranken in den günstigsten Verhältnissen. Gegenwärtig sind daselbst nur noch wenige Scorbut- und Typhuskranke. Das ärztliche Personal des «Rothen Kreuzes» besteht dort zur Zeit aus einem Arzte und 10 Schwestern. In den Gouvernements Ssamara und Ufa befanden sich nach einem Bericht von Dr. Wychodzow gegen Ende April 543 Flecktyphuskranke und 571 Abdominaltyphuskranke, während die Zahl der Scorbutkranken im Gouv. Ssamara gegen 25,000 und im Ufaschen gegen 8000 betrug. Das gesammte Sanitätspersonal in beiden Gouvernements beträgt 193 Personen, so dass, wenn die Gesammtzahl der Kranken mit 34,114 angenommen wird, auf jede Person ca. 176 Kranke kamen, für welche die Kräfte des Personals ohne Ueberanstrengung nicht ausreichen können.

Bf.

Thermal-Kurort BADEN (bei Zürich).

Die chlornatriumhaltige Schwefeltherme von Baden 48° C.

liefert in 18 Quellen täglich mehr als eine Million Liter Thermalwasser. 700 Bade-Bassins. **Kurmittel:** Thermalbäder, elektrische Bäder, Gasdampfbäder, Douchen, Inhalationen, Trinkkur, Massage, Gymnastik, Soolbäder, Hydrotherapie, Milchkur etc.

Indicationen: Acuter Muskel- und Gelenkrheumatismus, chronischer Rheumatismus der Muskeln und Gelenke, rheumatische Neuralgien, typische und chronische Gicht, rheumatische Gicht, functionelle Störungen nach Knochenbrüchen, Verrenkungen etc., Affectionen der Respirationsschleimhaut auf rheumatischer und Gicht-Basis, Unterleibsplethora, Hämorrhoidalaffectionen, chronische Nieren- und Blasenaffectionen, Metallintoxicationen.

Casino in grossem Park, Kurorchester, Theater, Jeu aux petits chevaux. — Auskunft und Prospecte durch die

Casino-Gesellschaft.

(61) 7—5.

LICHTBÄDER.

ELECTRICITAETSGESELLSCHAFT

SANITAS.

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.

Berlin, Louisenstrasse № 22a.

Alleinige Fabrikanten der combinirten Lichtheilapparate

Patent Rothes Kreuz.

Lieferung von Lichtbädern aller Art

Permanente Musterausstellung, Kataloge gratis. Patente in den meisten Culturstaaten. Eine grosse Musteranstalt in Berlin mit 15 combinirten Lichtheil-Apparaten steht den Reflectanten zwecks Besichtigung zur Verfügung.

Lohnendes Feld für electrotechnische Fabriken, welchen bei Nachweis Rabatt bewilligt wird.

(92) 10—2. **Patente für Russland ertheilt.**

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,

sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser.**

(72) 26—5.

Geh. Hofrat Dr. Flamm'sche

Heil- und Pflege-Anstalt für psychisch Kranke.

Schloss Pfullingen (Württemberg.)

Zwei getrennte Abteilungen:

I. Offenes Sanatorium für **Nerven-** und **Gemütsleidende, Alcoholisten, Morphinisten,** speciell zu Entziehungs-Kuren geeignet.

II. Heil- und Pflege-Anstalt in verschiedenen einzelnen Häusern mit der landwirtschaftlichen Colonie Alteburg.

Das **neu eröffnete Sanatorium** befindet sich in dem von Herzog Christoph von Württemberg im XVI. Jahrhundert erbauten Schlosse, welches in letzter Zeit **von Grund aus renoviert** u. **mit elektrischer Beleuchtung** versehen wurde. Schöne Gartenanlagen, reizende Umgebung, Gelegenheit **zu schönen Ausflügen** u. **zur Beschäftigung in Landwirtschaft, Garten** u. **Werkstätten. Vier Aerzte. Das ganze Jahr** geöffnet.

Nähere Auskunft erteilt die Direktion: ***Dr. Kölle.***

Bad und Luftcurort im oberbayr. Gebirge 670 M. ü. d. M.

Von München 2 Stunden Bahnfahrt.

Tölz-Krankenheil

Saison: 15. Mai bis 1. October.

CURMITTEL: Jodquellen zur Trink- u. Badecur, Quellsalzlauge, Seife, Seifongeist, Inhalationen, electrische Bäder.

INDICATIONEN: Scrophulose, Lues, chron. Metritis und Endometritis, Peri- und Parametritis, Myome, chron. Cystitis und Prostatitis, Eczem. Psoriasis, Acne, Furunculosis, Struma, Lymphome, chron. Nasen-, Rachen u. Kehlkopfcatarrh.

Prospecte durch die Badedirection.

In BAD NEUENAHR practicirt **Dr. Wilh. Niessen.**

Dr. med. Fr. Jankowski

Bad Nauheim.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Дозв. ценз. Спб. 5 Іюня 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 24 St. Petersburg, 12. (24.) Juni 1899

Die Abonnenten, die die Abbildungen zu der in № 23 erschienen Arbeit des Privatdocenten M. P. Michailow nicht erhalten haben, erhalten dieselben mit dieser №.

Elfter Aerztetag der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der XI. Aerztetag wird in Walk am 19., 20. und 21. August 1899 stattfinden.

Vorträge, deren Dauer laut der Geschäftsordnung die Zeit von 15 Minuten nicht überschreiten darf, werden die Herren Aerzte ersucht unter genauer Angabe des Thema's und kurzer schriftlicher Mittheilung des Inhalts baldmöglichst bei dem Secretair Dr. med. Vierhuff, Riga, Gr. Alexanderstrasse, Pet. Vorstadt anzumelden.

Dr. M. Treymann
d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.

Die moderne Behandlung der Lungentuberculose.

Von

H. Lau.

(Vortrag gehalten am 1. Mai 1899 in dem Illuxt'schen Aerzteverein.

M. H.! Schon heute vor einem Jahre hatte ich die Absicht über eben genanntes Thema eine Uebersicht zu geben; damit man sich aber ein besseres Urtheil darüber bilden kann, wollte ich die medicamentöse Behandlung in der Einleitung streifen. Die Vorarbeiten schafften aber ein so grosses Material von allen möglichen Mitteln und Methoden ans Tageslicht, dass aus der Einleitung ein Vortrag für sich wurde. Dieses hatte wenigstens den Vortheil, dass ich mich seit der Zeit weiter mit unserem Thema beschäftigt habe und mein Ueberblick auch dementsprechend gewachsen ist.

Obgleich die Tuberculose eine vielbesprochene und vielbeschriebene Krankheit ist, so darf man doch nicht müde werden, sie wieder und wieder auf die Tagesordnung zu setzen, denn an Bösartigkeit und Unheil bringend kommt ihr keine andere Krankheit nahe, auch diejenigen nicht, die als wüthende Epidemien hunderttausende von Opfern verlangen; letztere treten eben nur zeitweilig auf, erschrecken die Menschen durch ihr massloses Wüthen, verschwinden dann auch bald wieder, nachdem ihre Kraft erschöpft oder die nachbleibende Menschheit weiter nicht disponirt ist. Bei der Tuberculose giebt es aber keine Immunität, jedermann ist ihr ausgesetzt, und bis jetzt ist kein Land und keine Gegend bekannt geworden, wo sie vollständig fehlt.

Wollen wir uns nicht mit allgemeinen Bemerkungen aufhalten, sondern uns lieber an Zahlen, welche eine viel beredtere Sprache führen, halten. Jedem Arzte ist es wohl bekannt, dass $^1/_7$ aller Menschen an Tuberculose stirbt; das macht nach Cornet für Europa jährlich 1 Million Menschen, also 3000 fallen täglich dem Tode durch Tuberculose zum Opfer. Das ist für eine Krankheit, wo wir deren leider so viele haben, eine unheimliche Zahl; diese wird aber noch viel, viel unheimlicher, wenn wir uns die Statistik genauer ansehen.

Diese zeigt uns nämlich, wenn wir das Kindes- und besonders das Säuglingsalter ausschliessen, wo Magen- und Darmerkrankungen die meisten Opfer fordern, dass die bedeutendste Todesursache im Alter von 15–60 Jahren, gerade wo der Mensch am kräftigsten ist und mithin auch am meisten leistet, die Tuberculose ist. Es werden hierbei auch die tuberculosen Erkrankungen aller anderen Organe mitgerechnet, was aber nicht mehr wie 4 pCt. ausmacht, so dass wir im Allgemeinen nur von der Lungentuberculose zu sprechen brauchen. Betrachten wir also die Statistik dieses Alters, so finden wir, dass jeder 3. oder sogar 2. Mensch, der überhaupt dieses Alter von 15—60 Jahren erreicht, der Tuberculose zum Opfer fällt. Es sind wohl schreckenerregende Zahlen.

Ausser durch ihre allgemeine Verbreitung gewinnt die Tuberculose auch noch dadurch Interesse für den Arzt, dass sie fast den ganzen Körper mit allen seinen Organen in Mitleidenschaft zieht. Ich meine nicht durch ihre miliare Ausbreitung, sondern durch die Veränderungen, welche durch schlechte Ernährung oder auch in Folge von Toxinwirkung eintreten.

Fangen wir mit dem Herzen an, so ist bei Tuberculösen nach den Untersuchungen Hösslin's[1]) der Was-

[1]) Hösslin, «Wratsch» 1884, Referat 46.

ser- und Fettgehalt grösser als bei Gesunden. Die Arterien (Ippa[2])) zeigen in allen Fällen eine mehr oder weniger ausgesprochene chronische Endarteritis, welche wir auch an den Coronargefässen des Herzens finden. In der Tunica media ist die Muscularis mehr oder weniger atrophisch. Die sphygmographische Curve des Pulses zeigt ausgesprochene Dikrotie.

Die bekannte Anämie der Tuberculösen beruht nach Neubert[3]) hauptsächlich auf einer Abnahme des Hämoglobins, so dass der Hämoglobingehalt eines einzelnen Blutkörperchens, wenn wir das physiologische Mittel = 1 setzen, bei Männern 0,855 und bei Frauen 0,729 beträgt, was bei Ersteren einer Verringerung von ungefähr 20 pCt., bei Letzteren einer von 33 pCt. gleichkäme.

Auch die Nerven bleiben nicht verschont. Nach Jappa[4]) haben verschiedene Autoren und er selbst gefunden, dass die peripherischen Nerven der an Tuberculose Gestorbenen, welche im Leben nervöse Functionsstörungen, wie Erhöhung der Hautsensibilität, Hyperalgesie, Erhöhung der Reflexe, selbstständige Neuralgien u. s. w. zeigten, parenchymatöse Degeneration aufwiesen.

Ausser der Degeneration der Nerven findet man nach Issajew[5]) auch eine solche an den Ganglienzellen des Darmes, nämlich an den Meissner'schen und Auerbach'schen Plexus: man sieht trübe Schwellung, körnigen Zerfall und Atrophie; das interstitielle Gewebe ist stark mit Rundzellen infiltrirt, das umgebende Bindegewebe merklich gewuchert.

Auch die Musculatur hat durch höheren Wasser- und Fettgehalt, wie wir es oben schon am Herzen gesehen haben, an Kraft eingebüsst (Hösslin[1]).

Was die Schweissdrüsen anbelangt, so hat Klebs[6]) darauf hingewiesen, dass schon Virchow bei Tuberculösen mit stark ausgesprochenen Schweissen Degeneration der Drüsenepithelien gefunden hat. Blagoweschtschenski[7]), welcher diese Frage in einer Dissertation näher studirte, giebt an, dass sich bei der chronischen Lungentuberculose in der Haut Granulationsgewebe, mit der Neigung in Bindegewebe überzugehen, bilde. Mit Tuberkelknötchen hat dasselbe nichts zu thun, da keine circumscripten Knötchen sich bilden, keine Riesen- und Epitheloidzellen, keine Verkäsung und keine Tuberkelbacillen vorhanden sind. Das Granulationsgewebe mit Uebergang in Bindegewebe bildet sich auch um die Ausführungsgänge der Schweissdrüsen, wodurch traubenförmige Aussackungen der tiefer gelegenen Drüsentheile mit Degeneration der Drüsenepithelien eintritt: Fetttröpfchen treten auf. die Zellengrenzen und Zellenkerne schwinden. Diese Degeneration ist ganz unabhängig von der Function, denn sie trat bei stark schwitzenden und gar nicht schwitzenden Patienten auf; sie führt zur Atrophie der Drüsenepithelien mit consecutiver Verödung der Drüsen selbst, was eine Verminderung oder sogar Sistirung der Schweissecretion veranlassen kann.

Die Hautarterien erkranken nicht selten, aber nur ihre Intima, so dass wir es hier auch wieder mit einer Endarteritis zu thun haben.

Die Hautnerven waren in allen 38 untersuchten Fällen normal, aber auch während des Lebens sind in diesen Fällen keine Functionsstörungen der Haut beobachtet worden.

Trotzdem nun, wie wir gesehen haben, die Tuberculose unter den Menschen so stark verbreitet ist, und trotzdem sie den ganzen Körper allmählich dienstuntauglich macht, hat man bis vor kurzer Zeit den Kampf gegen sie nicht ernstlich aufgenommen, denn derselbe begann erst in den letzten Jahren. Das hat aber seine Gründe.

Erstens wusste man nicht recht, was die Tuberculose sei, denn die verschiedenen Formen wurden als verschiedene Krankheiten aufgefasst und der Ausdruck Schwindsucht ist ja nur mehr äusserlich, ohne uns einen Blick in das wahre Wesen der Krankheit zu gestatten. Ausserdem hat uns Koch's epochemachende Entdeckung der Tuberkelbacillen bis jetzt nur aufgehalten, d. h. was die Therapie anlangt. In ätiologischer Beziehung und als Hilfe zur Diagnose bezw. Früh-Diagnose ist seine Entdeckung weit werthvoller. Therapeutisch haben wir aber dadurch bis jetzt noch nichts gewonnen, denn die Früchte der Entdeckung des Tuberkelbacillus, das Tuberculin und ähnliche Producte haben der leidenden Menschheit augenblicklich noch keinen greifbaren Nutzen gebracht. Höchstens in dem Sinne, dass die Diagnose durch das Tuberculin, worauf noch vor ganz kurzer Zeit Beck[8]) aus dem Koch'schen Institute für Infectionskrankheiten hingewiesen hat, auch beim Menschen gestellt werden kann zu einer Zeit, wo im Auswurf weder Tuberkelbacillen, noch elastische Fasern, noch klare, nachweisbare Lungensymptome vorhanden sind. In die Thierheilkunde ist das Tuberculin als wichtiges diagnostisches Hilfsmittel bekanntlich schon lange aufgenommen. Wollen wir hoffen, dass die Zukunft uns in dieser Beziehung günstiger ist, indem sie den rastlosen Fleiss dieses Forschers und seiner Schüler mit besserem Erfolge krönt.

Die Koch'sche Entdeckung hat die Therapie, wie ich eben bemerkte, nur aufgehalten, denn nun stürzte sich alles auf den Bacillus, um ihm nur irgendwie beizukommen und ihn zu tödten, wobei der Wirth selbst, d. h. der Patient, ausser Acht gelassen wurde. Alle möglichen unfehlbaren Mittel wurden angewandt. Um sich davon eine Vorstellung zu machen, will ich nur die Mittel anführen, die in den letzten 6 Jahren, also von 1893 an, empfohlen sind[9]). Die folgende Liste macht natürlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

1. Kreosot innerlich von Sommerbrodt.
2. Kreosotclystiere von Chrestowski und Andevud.
3. Subcutane Kreosotinjectionen von Frey u. A.
4. Kreosotcarbonat von Greif u. A.
5. Interstitielle Injectionen von Zinkchlorür von Comby.
6. Guajakol emtomatisch von Cohen.
7. Ozonisirte Luft von Hérard.
8. Permanente Inhalationen von Ol. Eucalypti oder Thymol mit Ol. Eucalypti oder Ol. Pin. pumilion von Kersch.
9. Zimmtsäure intravenös und subcutan von Landerer.
10. Methodischer Salolgebrauch von Lutz.
11. Inhalationen von Ol. Menth. pip. mit innerlichem Gebrauch von Kreosot, Glycerin, Chloroform, Ol. Menth. pip. von Carazzo und Michele.
12. Tuberkelgas von Oidtmann.
13. Gerbsaures Kreosot (Tanosol) von Kestner und Balland.

[2]) Иппа: Къ вопросу объ измѣненіяхъ артерій при чахоткѣ. Дисс. Спб. 1889.

[3]) G. Neubert: Ein Beitrag zur Blutuntersuchung, spec. bei der Phthisis pulm. und dem Carcinom. Diss. Dorpat 1889.

[4]) Яппа: Къ вопросу объ измѣненіяхъ въ периферичесхихъ нервахъ при чахоткѣ. Дисс. Спб. 1888.

[5]) В. И. Исаевъ: Къ вопросу объ измѣненіяхъ кишечныхъ ганглій при туберкуловѣ и нѣкоторыхъ другихъ заболѣваній. Дисс. Спб. 1887.

[6]) Klebs: Handbuch der path. Anatomie. Bd. 1, 1869.

[7]) Н. Благовѣщенскій: Къ патологической анатоміи кожи при хроническомъ туберкулезѣ легкихъ. Дисс. Спб. 1889.

[8]) Beck: Ueber die diagnostische Bedeutung des Koch-schen Tuberculins. Deut. med. Wochenschr. 1899, Nr. 9.

[9]) A. Volland: Die Entstehung, Verhütung, Behandlung und Heilung der Lungenschwindsucht. 1898. S. 93.

14. Tuberculin von Ruch, Schäfer u. A.
15. Blutserum von Thieren, die gegen Tuberculose immun gemacht worden waren, von Babes.
16. Injectionen mit einer Mischung von sterilisirtem Oel, Kreosot und Menthol in die Luftröhre von de la Jarrige.
17. Ichthyol von Scarpa, Unna, Moritz Cohen.
18. Tuberculocidin und Antiphthisin von Klebs.
19. Kalomelinjectionen von Martell.
20. Eselblutserum von Vicquerat, Dorenberg.
21. Tuberculoseheilserum von Maragliano.
22. Tuberculin, wenn keine Streptococcen im Auswurf sind, sonst müssen diese nach Petruschky erst mit Campher-Aethereinathmung vernichtet werden, von Kraus.
23. Hefenuklein von Vaughan, Teigen, Wilcox.
24. Ozoninhalationen von Gessler und Spormann.
25. Glandulen von Niendorf, Braun.
26. Testikelsaft von Brown-Séquard und d'Arsonval.
27. Guajacol-Jodoform von Leroux.
28. Guajacol äusserlich von Robillard.
29. Perubalsam mit Guajacol von Schmey.
30. Guajacolcarbonat von Hölscher u. A.
31. Solveol von Hillebrecht und Hasse.
32. Cantharidinsaures Kali von Liebreich u. A.
33. Graue Salbe von Strizover.
34. Sol. arsenical. Fovleri subcutan von Popow.
35. Kohlensäureentwickelung im Magen von Weber.
36. Methylenblau von Althen.
37. Räuchern der Lunge von Albertson.
38. Campheröl subcutan von Alexander.
39. Schweflige Säure von Torstenson.
40. Aristolbehandlung von Nadand und Grudiew.
41. Ergotin und Silbernitrat von Crocq.
42. Lignosulfit von Heindl und Hartmann.
43. Helenin subcutan, dabei Guajacol und Solveol innerlich von Hanika.
44. Geosot von Rieck.
45. Tuberculin TR von R. Koch, Petruschky u. A.
46. Tuberculoplasmin von Klebs.
47. Peru-Cognac von Schmey.
48. Als allerneuestes: Subcutaninjection eines Extractes aus der Nasen- und Rachenschleimhaut von Ziegenböcken und Lämmern von Fauvel, da ja die genannten Schleimhäute bacterientödtende Wirkung haben [10]).

Bei diesem Register weiss man wirklich nicht, wie kritikvolle Collegen sich so was leisten können.

Nach kurzer Zeit der grössten Hoffnungen musste leider ein Mittel dem andern, dem viel unfehlbareren den Platz räumen. Das hatte wenigstens den Vortheil, dass man die Erfolge mehr auf die verbesserten hygienischen Beziehungen zurückführen lernte und die Therapie auf anderem Gebiete suchte. Früher wurde der kranke Mensch, der an der sogenannten Schwindsucht litt, studirt und behandelt; als der Tuberkelbacillus entdeckt wurde, sah man natürlich, da wir uns damals ja gerade in der Zeit der sich stolz entwickelnden Bacteriologie befanden, die einzige Ursache nur in ihm, und in Folge dessen ist es auch verständlich, warum man nur ihn zu vernichten suchte. Bald aber brach sich die von einzelnen Aerzten schon früher vertretene Ansicht immer mehr und mehr Bahn, dass die Bacillen allein nicht genügen, um den Menschen zu inficiren, denn bei seiner colossalen Verbreitung müsste er jeden Menschen krank machen; ausserdem findet man ihn ebenso wie die Diphtheriebacillen, Pneumococcen, Choleravibrionen u. s. w. auch bei vollständig gesunden Individuen. Es muss noch eine sogenannte Prädisposition hinzutreten, um das Entstehen der Krankheit zu ermöglichen. Ein Factor allein aber genügt nicht, weder sind allein die Bacillen den Menschen schädlich, noch ist die Disposition an und für sich eine Krankheit.

Ueber den Begriff der Disposition findet man in den Lehrbüchern wenig brauchbares. Sie sprechen ja vom sogenannten Habitus phthisicus, doch sind die Merkmale mehr äusserlich. Will man sich daher über diesen Begriff eine klare Vorstellung machen, so muss man auch andere Quellen aufsuchen, und ich will Ihnen mittheilen, was ich in der geringen, mir zur Verfügung stehenden Literatur gefunden habe. Die Merkmale sind folgende [11]): Schmächtiger, dabei oft sehr hoch aufgeschossener Körperbau, schwächliche Muskulatur, geringes Fettpolster, blasse, oft sehr zarte, bläulich durchschimmernde Haut, welche an den Wangen zuweilen eine umschriebene («hektische») Röthe zeigt; langer, schmächtiger Hals, schmaler, flacher und langer Thorax, schmale magere Hände, Vulnerabilität der Schleimhautgefässe, Neigung zu Nasenbluten, zu catarrhalischen Entzündungen des Kehlkopfes, Häufigkeit der Herzpalpitationen, Blutwallungen zum Kopf.

Vom Thorax ist schon gesagt, dass er schmal und flach ist und sich durch seine Länge auszeichnet. Mit letzterer hängt es auch zusammen, dass die einzelnen Intercostalräume breit sind und der epigastrische Winkel ein spitzer ist. Das Sternum ist ebenfalls lang und schmal, der Sternalwinkel (Louis'scher Winkel) oft hervortretend. Die Supra- und Infraclaviculargruben, ebenso das Jugulum sind eingesunken, die Schulterblätter von der Thoraxwand abstehend. Das Herz ist kleiner und der Darm ist kürzer ($^1/_3$—1 Meter) als beim normalen Menschen: Das Arteriensystem ist enger und seine Wände sind zarter, dabei ist die Art. pulmonalis grösser als die Aorta.

(Umfang: Art. pulm. 70,2 Aorta 65,5)
(bei Controlleichen „ 70,2 „ 79,5)

Die Längen dagegen sind wieder grösser trotz des flachen und engen Thorax, weil sie sich nach unten hin viel weiter erstrecken. Der Bauchraum und seine Organe sind klein.

Wir haben also kurz zusammengefasst, einen schwächlichen Körper vor uns, was hauptsächlich seinen Ausdruck findet in dem kleinen Herzen nebst engem und zartem Aortensystem und kürzerem Darm. Dadurch leidet die ganze Ernährung des Körpers und besonders die der Lungen, da diese das grösste Missverhältniss zwischen Nahrungszufuhr und Grösse des zu ernährenden Organes aufweisen. Somit wäre die Disposition schon etwas klarer, und besonders die Erscheinung, dass die Lungen verhältnissmässig am häufigsten erkranken.

Diese Erscheinung, dass anämische Lungen leichter an Tuberculose erkranken, ist schon früher bekannt gewesen, denn z. B. die Betrachtungen Lebert's zeigen, dass dieses der Fall ist bei allen Stenosen der Pulmonalarterien. Als Gegensatz kann man noch die Erfahrungen Rokitansky's anführen, welcher angiebt, dass Lungentuberculose mit einem Mitralfehler, bei welchem die Lungen ja mit Blut überfüllt sind, unvereinbar ist.

---

[10]) «Wratsch» 1899, Ref. 124.

[11]) H. v. Ziemssen, Klinische Vorträge: Die Aetiologie der Tuberculose. 2. Auflage. 1888.
A. Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. 1. 1889. S. 323.
Юлій Кречманъ: Матеріалы къ ученію о величинѣ сердца и кишечника у чахоточныхъ. Дисс. Спб. 1890.
Ebenda citirt: Beneke: Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalien des Menschen. 1877.
Rokitansky citirt aus H. Brehmer: Die Therapie der chronischen Lungenschwindsucht. 1887.
P. Плѣшивцевъ: Опредѣленіе вѣса и объема легкихъ и печени при легочной чахоткѣ. Дисс. Спб. 1889.

Ausser diesen disponirten Individuen erkranken aber auch noch andere, ganz gesunde Leute an der Tuberculose, aber freilich nur erst dann, wenn ihr Organismus durch ungenügende Nahrung, verdorbene Luft, schwere Krankheiten und andere Schädlichkeiten geschwächt worden ist.

Nach diesen Auseinandersetzungen kann man es verstehen, warum Brehmer, der die systematische Anstaltsbehandlung als Erster und mit gutem Erfolge eingeführt hat, den Tuberkelbacillen nur eine secundäre und nebensächliche Rolle zuertheilt hat, denn seine Aetiologie liegt in der schlechten Ernährung des Organismus und besonders der Lungen in Folge des zu kleinen Herzens. Darauf basirt er auch seine Behandlungsmethode. Kurz zusammengefasst besteht sie aus folgenden Factoren. Die Behandlung der Tuberculösen kann nur in einer geschlossenen Anstalt, die ausserdem speciell nur für diese Krankheit sein darf, vor sich gehen, damit die Patienten, die grösstentheils kein richtiges Verständniss für die Schwere ihrer Erkrankung besitzen, immer unter ärztlicher Controlle sind. Der Ort muss unbedingt im Gebirge liegen, da die verdünnte Luft das Herz anregt, mithin seine Leistungsfähigkeit erhöht: methodische Geh- und Steigübungen wirken in diesem Sinne unterstützend. Ausserdem muss die Anstalt in einer relativ immunen Gegend liegen, d. h. die eingeborenen Einwohner müssen fast frei von Lungentuberculose sein. Diese relative Immunität hängt, abgesehen von anderen Factoren, wie Boden u. drgl., von der Höhenlage ab; im mittleren Deutschland genügen 500 Meter, in der Schweiz 1500—1700, am Aequator 3000—4000 Meter, also je näher zu letzterem, desto höher muss der Curort liegen.

Hydriatische Proceduren, wie Abreibungen und Douchen, werden noch zur Unterstützung herangezogen, um die Function der Haut und damit auch den allgemeinen Gaswechsel zu heben. An und für sich sind die Brehmer'schen Heilmethoden ja nichts Neues, wie es uns die Geschichte der Medicin lehrt.

(Schluss folgt.)

Bücheranzeigen und Besprechungen.

L. Brocq: Traitement des dermatoses. (Paris. Carré et C. Naud. 1898. pag. 285).

Bei der grossen Anzahl vorzüglicher Handbücher der Hautkrankheiten, die uns die letzte Zeit gebracht, hält es schwer wiederum Neues und Gediegenes zu bieten und doch hat es Verf. verstanden uns die Dermatologie von einen ganz anderen Standpunkt aus zu beleuchten, indem er sein Handbuch speciell der Therapie der Hautkrankheiten widmet, dieselbe jedoch in ganz anderer Weise als es in dem bekannten Penzoldt und Stinzing'schen geschehen, behandelt. Namentlich beleuchtet er in eingehender Weise die kleine Chirurgie im Dienst der Dermatotherapie und giebt im 2. Abschnitt sehr ausführlich die Electro-Dermatotherapie.

Das Buch ist für den Specialarzt von entschiedenem Werth.

O. Petersen.

Dr. G. Otto: Das Medicinalwesen Kurlands, unter den Herzögen und während der ersten Decennien russischer Herrschaft bis z. J. 1825. Herausgeg. v. d. Kurländ. Gesellsch. f. Literatur u. Kunst. (Mitau. Steffenhagen u. S. 1898).

Der Verfasser, der unsren Leserkreisen bereits als Mitarbeiter an dem 1890 herausgegebenen «Album academicum der Universität Dorpat» rühmlichst bekannt ist, hat in vorliegender Arbeit einen werthvollen Beitrag zur Geschichte des vaterländischen. speciell des baltischen Medicinalwesens geliefert. Das schon bei Herausgabe des erwähnten Albums bewiesene redactionelle Geschick in der übersichtlichen Gruppirung historischen und biographischen Materials legt der Verf. auch in diesem Buche wieder an den Tag. Im ersten, allgemeinen Theil desselben giebt er eine Uebersicht über die Lage des Medicinalwesens und des ärztlichen Standes in Kurland, zur herzoglichen Zeit und in den ersten Decennien der russischen Herrschaft. Dieser Abschnitt ist von grossem culturhistorischem Interesse. Im zweiten, speciellen Theil finden wir ein sehr ausführliches Verzeichniss der Aerzte Kurlands, sowohl der Medicinalbeamten wie der frei practicirenden Aerzte in herzoglicher und russischer Zeit. Den dritten Abschnitt bildet ein alphabetisch angeordnetes genaues biographisches Lexikon der Kurländischen Aerzte. Das Verzeichniss wie das Lexikon enthalten eine Fülle biographischer Details und zeugen, ebenso wie das Verzeichniss der benutzten Quellen, von dem grossen Sammelfleisse des Verf. Ihm sowohl wie der «Kurländischen Gesellschaft für Literatur und Kunst» wird jeder Freund der medicinischen und Culturgeschichte für die Herausgabe dieser verdienstvollen Arbeit Dank wissen. B.

K. Shibata: Geburtshilfliche Taschen-Phantome. (Verlag von J. F. Lehmann in München 1898).

Von einem Vorwort von Winckel eingeleitet schildert Verf. in kurzen Zügen die verschiedenen Kindslagen. Die Hauptsache aber bilden zwei aus Pappe geschnittene, 12 ctm. lange Phantome, das eine im Sagittal-, das andere im Frontalschnitt getroffen, die in allen Gelenken beweglich sind. Zur Einstellung der Puppen befindet sich ein gleichfalls aus Pappe geschnittenes Becken, in welchem das Phantom in beliebiger Weise eingestellt werden kann zur jeweiligen Nachahmung oder Vorstellung der Lage an der Lebenden.

Das Büchlein ist bereits in vierter Auflage erschienen.

Lingen.

Vermischtes.

— Seine Majestät der Kaiser hat, den «Mosk Wedom.» zufolge, Allerhöchst geruht, die Idee der Errichtung eines weiblichen medicinischen Instituts in Moskau gutzuheissen und eine Sammlung von Spenden zu diesem Zweck zu gestatten, jedoch unter der Bedingung, dass die gespendeten Gelder bis zu ihrer Verwendung im Ministerium der Volksaufklärung aufbewahrt werden.

— Am 2. Juni vollendeten sich 35 Jahre der Dienstthätigkeit des Oberarztes der weiblichen Abtheilung des hiesigen Obuchowhospitals, Dr. W. Kernig's, an dem genannten Hospital. Aus diesem Anlass fand eine kleine interne Feier im Hospital statt.

— Der berühmte Hygieniker Prof. Dr. v. Pettenkofer hat wegen hohen Alters um Enthebung von seiner Stellung als Präsident der Academie der Wissenschaften in München nachgesucht. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Der Leibchirurg, Prof. Dr. E. W. Pawlow, ist im Auftrage der Hauptverwaltung des «Rothen Kreuzes» zur Inspection des sanitären Zustandes der von der Hungersnoth heimgesuchten Gebiete am ersten Pfingstfeiertage abgereist.

— Prof. Dr. v. Ziemssen in München ist aus Anlass seiner 25jährigen Thätigkeit als Director des Münchener Krankenhauses links der Isar zum Ehrenbürger der Stadt München ernannt worden.

— Wie die Tagesblätter berichten, wird Prof. Dr. Ratimow von der militär-medicinischen Academie zur Untersuchung der Schlammbäder an den Küsten des Schwarzen Meeres abcommandirt.

— Der ausserordentliche Professor der Anatomie an der Universität Charkow, Staatsrath Dr. Beloussow ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der berühmte Physiologe Prof. Dr. Eduard Pflüger in Bonn beging vor Kurzem seinen 70. Geburtstag. Pf. ist bereits seit 40 Jahren Professor ord. in Bonn.

— Der Vorstand der Russischen Chirurgischen Pirogow-Gesellschaft besteht nach den Wahlen für das laufende Jahr aus Prof. W. Ratimow als Präsidenten, Privatdocenten H. Zeidler als Vicepräsidenten, Dr. Al. Trojanow als Cassirer, Privatdocenten Dr. A. Kadjan als Bibliothekar und Dr. Wladislawlew als Secretär. (Wr.)

— Ein seltenes Jubiläum feierte vor Kurzem der Kreisphysikus Dr. Spiegelthal in Cassel, nämlich den 50. Jahrestag seiner Thätigkeit im Amte als Kreisphysikus. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Prof. Dr. Biedermann in Jena hat einen Ruf als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden Physiologen Prof. A. Fick in Würzburg abgelehnt.

— Unser Landsmann Dr. Kader, Privatdocent an der Breslauer Universität, soll, ausser den von uns bereits gemeldeten Berufungen an die Universitäten Charkow und Krakau, auch einen Ruf als Nachfolger Prof. Socin's nach Basel erhalten haben.

— Prof. Zaleski ist, nachdem er seine Untersuchungen im Soolbade Slawjansk beendigt hat, von dem Ministerium der Landwirthschaft und Reichsdomänen zur wissenschaftlichen Untersuchung der im Rayon des sibirischen Tractes liegenden Mineralquellen abcommandirt worden.

— Ernannt: Der Divisionsarzt der 4. Infanterie-Division Staatsrath Dr. Protopopow — zum Corpsarzt des 1. kaukasischen Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Strata-

nowitsch — zum Corpsarzt des 2. kaukasischen Armeecorps.

— Verstorben: 1) Am 24. Mai in Nowgorod der Epidemie-Arzt des Tichwinschen Kreises Wl. G. Bath im noch nicht vollendeten 40. Lebensjahre am Flecktyphus, den er sich bei der Behandlung einer typhuskranken Familie zugezogen hatte. Sein Vorgänger im Amte, Dr. Le Dentu war ebenfalls ein Opfer des Typhus geworden. Der Hingeschiedene war ein Schüler der Kasanschen Universität, welche er im Jahre 1890 absolvirte, worauf er sich an deutschen Universitäten vervollkommnete. — 2) Im Kirchdorfe Buturlinowka (Gouv. Woronesh) der Landschaftsarzt Alexander Grunski im Alter von 33 Jahren ebenfalls am Flecktyphus. Nach Beendigung seiner Studien an der Moskauer Universität im Jahre 1889 trat er in den Landschaftsdienst, wo er sich als Arzt allgemeine Achtung und Liebe erwarb und einer ausgebreiteten Praxis sich erfreute. Trotzdem hat er seine Frau mit fünf Kinder ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen. — 3) In Paris der Professor der Geburtshilfe Dr. Louis Carpentier im Alter von 63 Jahren. — 4) Dr. Le Sourd, früher langjähriger Redacteur der von seinem Vater begründeten und jetzt von seinem Sohn weitergeführten med. Zeitschrift «La Lancette française». — 5) In Ahrweiler der ehemalige Heidelberger Professor der Chirurgie Hofrath Dr. Franz v. Chelius, 79 Jahre alt. Im Jahre 1873 gab er seine Professur auf und gründete in Heidelberg eine Privatklinik.

— Dr. C. Servaes, welcher bekanntlich zum Nachfolger Prof. Kobert's berufen wurde, hat die kaum angetretene Chefarztstelle an den Brehmer'schen Anstalten in Görbersdorf wieder niedergelegt. Es ist das, wie die «Allg. medic. C.-Ztg.» berichtet, in Folge von Differenzen principieller Natur mit den Brehmer'schen Erben geschehen, da es ihm nicht gelang, die für die Wahrung der ärztlichen Autorität nothwendigen Vollmachten zu erlangen und es ihm unmöglich schien, die mit der Stellung verbundene Verantwortlichkeit unter diesen Umständen zu übernehmen. Dr. Servaes ist gegenwärtig leitender Arzt der Lungenheilstätten für weibliche Versicherte zu Andreasberg im Harz.

— Neuerdings sind drei Privatdocenten in der medicinischen Facultät der Berliner Universität, welche sich durch ihre wissenschaftlichen Forschungen bereits einen Namen gemacht haben, zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden. Es sind: Dr. Benda, Prosector des städtischen Krankenhauses am Urban, der Laryngologe Dr. Paul Heymann und der Privatdocent für innere Medicin und medicinische Chemie Dr. Georg Salomon.

— Wie die «Nowosti» erfahren, haben die Professoren der militär-medicinischen Academie unter sich 1381 Rbl. zum Besten der von der Hungersnoth Heimgesuchten gesammelt.

— Bekanntlich hat der im vorigen Jahre in Kiew stattgehabte X. Congress russischer Naturforscher und Aerzte zum nächsten Versammlungsort (im Jahre 1901) Warschau gewählt. Neuerdings ist dem Congress-Comité aber seitens des Ministers der Volksaufklärung die Mittheilung zugegangen, dass die Abhaltung des XI. Congresses in Warschau im Hinblick auf den bevorstehenden Umbau der dortigen Universitätsgebäude nicht stattfinden kann. Das Comité hat in Folge dessen die Frage angeregt, den nächsten Congress in St. Petersburg abzuhalten.

— Am 6. Juni n. St. fand in Berlin im Vorgarten der Universität die Enthüllung des für den berühmten Physiker Helmholtz errichteten Denkmals statt. Die Festrede hielt der Professor der Anatomie Dr. Waldeyer als derzeitiger Rector der Universität.

— Die Pest in Indien, Hedshas, Egypten, Mesopotamien und China. Den officiellen Ausweisen zufolge ist die Pestepidemie in Indien in weiterer Abnahme begriffen. In der Präsidentschaft Bombay erkrankten vom 6.—12. Mai n. St. 1332 Personen und starben 1049, also 65, resp. 79 Personen weniger als in der Vorwoche. In der Stadt Bombay erkrankten 398 Personen und starben 335 Personen. In Djiddah (Hedschas) sind keine Neuerkrankungen constatirt worden. Aus Alexandrien (Egypten) wurden am 5. Juni 4 Pestfälle gemeldet. In Buschir (Mesopotamien) kamen vom 5.—9. Juni n. St. 6 Pestfälle vor. In Hongkong (China) hat die Pestepidemie wieder zugenommen: vom 31. Mai bis 7. Juni n. St. erkrankten 92 und starben 87 Personen. Mit dem Auftreten in Alexandrien hat die Pest in den letzten 4 Jahren ihre vierte Etape (Hongkong, Bombay, Madagaskar und Alexandrien) erreicht und es muss sich nun, wie eine französische medicinische Zeitschrift warnend bemerkt, Marseille, das nur 7 Tagereisen von Alexandrien entfernt ist, in Acht nehmen, dass es nicht die fünfte Etape der Seuche wird!

Bt.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 29. Mai d. J. 7614 (75 wen. als in d. Vorw.), darunter 645 Typhus — (74 mehr), 650 Syphilis — (73 wen.), 79 Scharlach — (6 mehr), 87 Diphtherie — (17 wen.), 88 Masern — (7 wen.) und 59 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 23. bis 29. Mai 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
367	259	626	126	73	102	17	6	19	52	54	62	44	33	27	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 7, Masern 33, Scharlach 13, Diphtherie 14, Croup 4, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 3, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 79, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 40, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 64, Todtgeborene 44.

Auf Anregung des Ostpreussischen Aerzte-Vereins-Bundes werden von **Docenten der Albertus-Universität** zu Königsberg i./Pr. in der Zeit vom 5. Juli ab folgende zweiwöchentliche **Fortbildungscurse für praktische Aerzte** gehalten werden;

1. Topographische Anatomie für die Praxis von Professor Zander.
2. Cursus der Harnuntersuchung von Priv.-Docent Dr. R. Cohn.
3. Sectionscursus mit Uebungen der pathologisch-anatomischen Diagnostik von Priv.-Docent Dr. M. Askanazy.
4. Bakteriologischer Cursus von Professor von Esmarch.
5. Cursus der praktischen Hygiene von Priv.-Docent Dr. Jaeger.
6. Cursus der klinischen Diagnostik von Professor Lichtheim.
7. Diagnostisches und therapeutisches über Oesophagus- und Magenkrankheiten von Professor Schreider.
8. Cursus der Kinderkrankheiten (einschl. künstl. Ernährung). Professor Falkenheim.
9. Percussions- und Auscultationscursus von Priv.-Docent Dr. Hilbert.
10. Klinische Diagnostik mittelst mikroscopischer Untersuchungsmethoden von Priv.-Docent Dr. S. Askanazy.
11. Neuere chirurgische Behandlungsmethoden von Prof. v. Eiselsberg.
12. Behandlung und Beurtheilung von Verletzungen (Fracturen und Wundbehandlung) von Priv.-Docent Dr. Samter.
13. Die neue Wundbehandlung (Theorie und Praxis der Sterilisationsverfahren, neue Instrumente und Apparate) von Priv.-Docent Dr. Braatz.
14. Cursus der praktischen Ophthalmologie von Professor Kuhnt.
15. Wesen, Diagnostik und Therapie der Conjunctivitis granulosa von Professor Kuhnt.
16. Uebungen in den physikalischen Untersuchungsmethoden des Ohres von Professor Berthold.
17. Ueber Ursachen und Behandlung der Schwerhörigkeit von Priv.-Docent Dr. Stetter.
18. Ausgewählte Capitel der Ohrenheilkunde von Priv.-Doc. Dr. Leutert.
19. Ausgewählte Capitel der Rhino- udd Laryngologie von Priv.-Docent Dr. Kafemann.
20. Rhino-laryngologischer Operationscursus von Priv.-Doc. Dr. Kafemann.
21. Praktische Uebungen in der Rhino- und Laryngoskopie von Priv.-Docent Dr. Gerber.
22. Diagnostik und Therapie von Haut- und Geschlechtskrankheiten von Professor Caspary.
23. Cursus der praktischen Gynäkologie von Professor Winter.
24. Geburtshülflicher Operationscursus und allgemeine geburtshülfliche Therapie von Priv.-Docent Dr. Lange und Priv.-Docent Dr. Rosinski (gemeinsam).
25. Klinische Diagnostik der Geisteskrankheiten von Prof. Meschede.
26. Forensische Psychiatrie mit den Neuerungen des bürgerlichen Gesetzbuches von Priv.-Docent Dr. Hallervorden.
27. Ausgewählte Capitel der gerichtlichen Medicin mit Uebungen und Demonstrationen von Professor Seydel.

Anmeldungen nimmt entgegen und weitere Auskunft ertheilt
Das Secretariat der ärztlichen Fortbildungcurse.
(Lange Reihe Nr. 1).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Marie Mohl, B. O. 1. л. 44, кв. 3.
Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.
Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Amalie Schulze**, Фонтанка № 137, кв. 119.

Довв. ценз. Спб. 11 Іюня 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 25 St. Petersburg, (1. Juli) 19. Juni 1899

Dieser № liegt «№ 5 und 6 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Elfter Aerztetag
der Gesellschaft livländischer Aerzte

Der XI. Aerztetag wird in Walk am 19., 20. und 21. August 1899 stattfinden.

Vorträge, deren Dauer laut der Geschäftsordnung die Zeit von 15 Minuten nicht überschreiten darf, werden die Herren Aerzte ersucht unter genauer Angabe des Thema's und kurzer schriftlicher Mittheilung des Inhalts baldmöglichst bei dem Secretair Dr. med. Vierhuff, Riga, Gr. Alexanderstrasse, Pet. Vorstadt anzumelden.

Dr. M. Treymann
d. Z. Präses der Gesellschaft Livländ. Aerzte.

Die moderne Behandlung der Lungentuberculose.

Von

H. Lau.

(Vortrag, gehalten am 1. Mai 1899 in dem Illuxt'schen Aerzteverein.

(Schluss.)

Schon Hippokrates [13]) (460—377 v. Chr.), der Begründer der Diätetik, schickte seine Lungenkranken aus den schädigenden Verhältnissen heraus in ein für sie günstiges Klima und empfahl ihnen eine besondere Lebensweise, besonders kräftige Ernährung und Darreichung von Milch.

Auch A. C. Celsus (25 [30] v. Chr. — 45 [50] n. Chr.) wandte hauptsächlich Wechsel des Klimas an und zwar entweder ständigen Aufenthalt auf der See oder Uebersiedelung nach Egypten; ferner Diät und reichliche Zufuhr von Milch.

Plinius der Aeltere (23—79 n. Chr.) gab viel auf die Einwirkung der Sonnenstrahlen und auf die Einathmung würziger Waldluft.

[13]) A. Hohe: Die Bekämpfung und Heilung der Lungenschwindsucht und Deutschlands geschlossene Heilanstalten für Lungenkranke. München 1897.
J. Marcuse: Diätetik im Alterthum. Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Band II. 1898. Seite 237.

Der berühmte Galen (131—201 n. Chr.) war der Ansicht, dass die Gebirgsluft eiternde Lungen austrockne, und verordnete dabei Milchdiät und zwar in Form von Frauenmilch, weil am kräftigsten; diese Behandlung mittelst Zufuhr von Frauenmilch finden wir in einigen Theilen Russlands noch heute in der Volksmedicin gebräuchlich.

Der griechische Arzt Aretäus (ca. 100 n. Chr.) erhoffte alles von der reinen Seeluft, von körperlichen Uebungen und Spaziergängen am Meere mit darauffolgender Ruhe und Abreibungen.

Avicenna (980—1037) soll definitive Heilerfolge erzielt haben, indem er seine Kranken nach Kreta schickte, dem heutigen Kandia.

Auch die Aerzte van Helmont und Willis des 17. Jahrhunderts glaubten an die vortreffliche Wirkung der Bergluft, aber auch des warmen Klimas, und Baglivi (1669—1717) betonte schon ausdrücklich die Unwirksamkeit der Medicamente bei Lungenschwindsucht.

Boerhave (1668—1738) endlich und sein Schüler van Swieten (1700—1772) versprachen sich alles vom Klimawechsel.

In einem interessanten medicinischen Werke, London 1747, dessen Verfasser nicht genannt ist, wird schon die hygienisch-diätetische Behandlung der Tuberculose als die einzig richtige bezeichnet; «die Medicamente», heisst es darin, «sind nur mehr oder weniger werthvolle Hilfsmittel; eine strenge Lebensweise, verbunden mit einem nüchternen Leben und mässigen körperlichen Uebungen, verbürgen fast mit Bestimmtheit Heilung dieser Krankheit ohne Mithilfe von Arzeneimitteln».

Wir sehen hier also alle Factoren vertreten, die auch Brehmer anwandte, aber dabei diese Unterschiede in den Resultaten! Bis vor Brehmer wurde die Lungertuberculose als fast unheilbar angesehen, bis dieser das Gegentheil durch seine Erfolge bewies. Es fehlten eben früher das zielbewusste Handeln und die ständige Aufsicht des Arztes. Das Wegfallen des letzten Factors spielt eine grosse Rolle, denn wenn man von der

Sprechstunde aus Lungentuberculose nach den Anstaltsprincipien behandeln will, so erreicht man trotz des besten Willens der Patienten doch nur dürftige Resultate, weil die Kranken die grösste Zeit über sich selbst überlassen bleiben und dabei die Cur nach ihrem subjectiven Befinden modificiren.

Wie schon oben bemerkt, wurde das erste Sanatorium[13]) von Brehmer in Görbersdorf in Schlesien im Jahre 1859 errichtet. Die zweite Anstalt folgte erst 14 Jahre später, als Dr. Driver das kleine Stahl- und Moorbad Reiboldsgrün in eine für Lungenkranke bestimmte Heilanstalt umwandelte. Die übrigen Anstalten folgten alle in viel kürzeren Zeiträumen, und als sie mit ihren Resultaten immer schlagender bewiesen, dass die Brehmer'sche Methode, wenn auch etwas modificirt, doch die besten Resultate aufzuweisen hatte, dachte man auch wieder zuerst in Deutschland daran, auch dem armen Manne diese Behandlungsmethode zugänglich zu machen.

Der rastlosen Ausdauer hervorragender Aerzte gelang es schliesslich, wenn auch öfters mit Hilfe des Staates, Volkssanatorien einzurichten. Die erste Volksheilstätte wurde 1892 in Ruppertsheim bei Frankfurt a. M. eröffnet. Ihr folgten bald andere, so dass wir augenblicklich in Deutschland schon 10 Volksheilstätten und 17 Sanatorien für Bemittelte haben. Eine hübsche Zahl für diese kurze Zeit. In Russland haben wir nur drei Anstalten, obgleich die erste in Halila (Finnland) schon vor 10 Jahren eröffnet worden ist. Halila ist nur für das zahlungsfähige Publicum, und unter diesen besonders für das Militär, da es ja ein kaiserliches Institut ist. Ausserdem haben wir noch eine Heilstätte in Taitzi (in der Nähe von St. Petersburg), welche von dem Verein der russischen Aerzte in St. Petersburg auf Kosten des Kaisers vor einem Jahre eingerichtet worden ist. Das dritte Sanatorium, ein evangelisches, befindet sich abermals in Finnland in Pitkäjärvi und ist aus Privatmitteln soeben erst eröffnet.

Jetzt wollen wir uns der Anstalsbehandlung selbst zuwenden und ihre einzelnen Componenten kurz betrachten.

1) Darin sind alle Aerzte mit wenigen Ausnahmen, wie z. B. Ziemssen, einig, dass eine erfolgreiche Durchführung des ganzen Heilplanes nur in einer geschlossenen Anstalt möglich ist und nicht in einem offenen Curorte, mögen dessen hygienischen und klimatischen Bedingungen noch so günstig sein. Denn ersteus sind die Tuberculösen gewöhnlich ein sehr leichtes Völkchen, welches den Ernst seiner Erkrankung nicht recht zu würdigen weiss, so dass der Arzt sie beständig beaufsichtigen muss; zweitens aber müssen die Patienten, die in der relativ kurzen Zeit ihres Anstaltslebens gewöhnlich noch nicht ganz geheilt sind, so weit an die speciell dem Einzelnen zuträgliche Lebensweise gewöhnt werden, dass sie zu Hause im selben Sinne, so viel wie möglich wenigstens, weiter leben.

Es ist geradezu lächerlich, wie verschiedene therapeutische Proceduren und manche Lebensgewohnheiten nach der Anstaltsbehandlung als ganz selbstverständlich ins eigene Heim verpflanzt werden, während vorher dem Ansinnen des behandelnden Arztes bei genau denselben Vorschriften die absolute Unmöglichkeit der Erfüllung entgegengehalten wurde. Der Mensch als Heerdengeschöpf will eben nicht auffallen, und im Sanatorium sticht er gerade durch seine alten Gewohnheiten ab und gewöhnt sich sehr leicht an die neuen. Diese Nachwirkung der Anstaltsbehandlung ist von nicht zu unterschätzender Wichtigkeit.

2) Ein zweiter wichtiger Factor ist die frische und reine, d. h. besonders staubfreie Luft. Durch Wald und besonders Nadelwald wird dafür gesorgt, dass die Lungen in dieser Beziehung vor weiteren Schädigungen bewahrt bleibe. Dieser Genuss der reinen Luft wird den Patienten durch Liegehallen und warme Bedeckung auch bei schlechtem, nassen und kalten Wetter ermöglicht. Einige Aerzte lassen ihre Kranken auch noch Nachts bei offenen Fenstern schlafen. Während der warmen Jahreszeit und bei gutem Wetter kann das nicht schaden, aber ob das offene Fenster auch bei Nebel und Winterkälte noch nützlich ist, ist noch eine offene Frage.

Von der Luft ist das Licht nicht zu trennen: die Anstalt muss auch Sonne haben, doch darf man nicht alle Patienten derselben aussetzen, da z. B. bei Neigung zu Hämoptoe durch die starke Wärme Blutungen auftreten können; es müssen eben bei der Anstalt ganz freie, halb sonnige Plätze und schliesslich auch schattige Wege sein, damit man auch mit dieser Ordination individualisiren kann.

3) Die Ernährung spielt eine sehr wichtige Rolle. Wir können das leicht aus einigen Beispielen ersehen, die Freund[14]) anführt. So berichtet er über Cless' Beobachtungen über die Mortalität an Tuberculose in der würtembergischen Strafanstalt von 1842—1876. Im Jahre 1858 fand dort eine Aufbesserung der Kost statt, während sonst keine Aenderungen mit Ausnahme der Einführung von Bädern (2 mal im Jahre warme, in den Sommermonaten 2—3 mal monatlich eine kalte Abwaschung) vorgenommen wurde.

Trotzdem nun die Zahl der Gefangenen in dieser Zeit, von einigen kleinen Schwankungen abgesehen, nahezu gleich bleibt (bis zum Jahre 1858 ca. 1800, nach dem Jahre 1858 ca. 1500), obwohl die Tuberculose in dieser Zeit in der freien Bevölkerung keine wesentliche Aenderung ihrer Verbreitung zeigt, ergab die Mortalität an Tuberculose einen ganz collosalen Unterschied: sie fiel von 24‰ auf 8‰.

Ein weiteres Beispiel bietet das Experiment, welches Knauer mit dem Menschen-Affen im Wiener Thiergarten ausgeführt hat. Er hat im Gegensatz zu dem bisherigen Usus, den Affen vegetarisch zu ernähren, den Menschen-Affen hauptsächlich mit gebratenem Fleisch ernährt. Während nun — so weit Freund eruiren konnte — noch niemals ein Menschen-Affe in Europa ein Jahr gelebt hatte, ohne an Tuberculose zu Grunde zu gehen, hat Knauer seinen 7 Jahre erhalten. Er ging durch Verschlucken eines Fremdkörpers zu Grunde, und bei der Section waren sämmtliche Organe frei von Tuberculose. Ein zweites Exemplar lebt ebenfalls nun schon 2—3 Jahre unter diesem Regime. Daraus können wir für unsere Patienten die Lehre ziehen, dass ihre Ernährung eine reichliche und nahrhafte sein muss, wobei aber absolut keine einseitige Kost angewandt werden darf: Eiweiss, Kohlehydrate und besonders Fette müssen alle vertreten sein. Am meisten beliebt sind als reicher und gewöhnlich auch leicht verdaulicher Nahrungsträger Milch, Kefir und Kumys. Ob der Arzt nur mit diesem oder nur mit jenem «curirt», möge ja sein specielles Glaubensbekenntniss bleiben, ist aber für die Behandlung ziemlich einerlei. Doch muss man zugeben, dass man bei Kefir und Kumys noch die Nebenwirkungen, die bekanntlich abführend oder stopfend sein können, ausnutzen kann. Das gelingt ja aber auch gewöhnlich durch Regelung der Diät und Lebensweise; bei sehr hartnäckigen Störungen des Darmtractus — ich sehe von den der Therapie so grosse Schwierigkeiten berei-

[13]) L. Berthenson: Die assanirenden Kräfte der Natur. Zeitschrift für diät. und phys. Therapie. Band II, 1899. S. 279 ff.

[14]) E. Freund: Ueber die Beziehungen zwischen Ernährung und Tuberculose. (Verein Heilanstalt Alland. Die Tuberculose 1898.).

tenden tuberculösen Ulceris des Darmes hier ab — kann man ja auch kurze Zeit zur medicamentösen Behandlung seine Zuflucht nehmen. Um nun dem geschwächten Körper recht viele Nahrung zuführen zu können, finden die Mahlzeiten häufiger statt. Dadurch wird der Darm weniger angestrengt und er kommt seiner Aufgabe besser nach. Nur muss man sich hüten, den Patienten zu grosse Nahrungsmengen zuzumuthen, denn wenn er dabei auch an Gewicht augenblicklich stark zunimmt, so überarbeitet sich doch sein Magen, es entstehen Catarrhe, Ectasien u. s. w., worauf Volland[15]) in Davos hingewiesen hat. Und ein Tuberculöser mit untauglichem Magen und Darm ist auch untauglich zu erfolgreicher Behandlung.

Trotzdem will ich der forcirten Ernährung nach Debove das Wort reden, aber diese Behandlung nur für die Fälle reserviren, wo der Patient absolut appetitlos und der Appetit auf keine Weise zu wecken ist. Es ist nämlich nachgewiesen, dass der Appetit der Tuberculösen in keiner Wechselbeziehung zu den Functionen des Magens steht, und bei mangelnder Esslust die Verdauung gewöhnlich ganz normal vor sich geht. Natürlich muss man, greift man einmal der Ernährung wegen zur Sonde, auch den Magen controlliren, ob er auch in jedem einzelnen Falle seine Schuldigkeit thut; denn wie v. Ziemssen[16]) angiebt, tritt nach mehrwöchentlicher Mästung gewöhnlich Störung der Verdauung ein. Auf die Contraindicationen der Sondenbehandlung brauche ich hier wohl nicht einzugehen, da darüber jedes grössere Lehrbuch der Magenkrankheiten genaueren Aufschluss giebt.

Dass trotzdem die Ernährung der Tuberculösen nicht so einfach ist, beweist die Thatsache, dass bei ihnen die Nahrung nicht so gut anschlägt, wie bei Gesunden, trotzdem ihre Verdauungsfunctionen normal sind. Freund sucht diesen Widerspruch auf ganz originelle Weise zu erklären. Er nahm aus dem Dünndarminhalte Verstorbener kurz nach dem Tode kleine Mengen und liess dieselben in eigenen Gährröhrchen bei Luftabschluss und 40° auf einige Nährstoffe, wie Milch, Brod und Eiweiss einwirken.

Hierbei hat sich nun ergeben, dass, während bei Einwirkung des Darminhaltes auf Milch unter normalen Verhältnissen nur ca. 8 pCt. des Gesammtstickstoffes in anderer Form als Eiweiss und Pepton vorhanden war, bei den Fällen von Tuberculose ohne Localisation im Darm ca. 35 pCt. des Gesammtstickstoffes in solcher Form vorhanden war.

Auch zeigte sich, dass während in normalen Fällen beinahe die ganze Cellulosenmenge des Brodes wiedergefunden werden konnte, bei Tuberculose 50—60 pCt. derselben verschwunden waren. Aus diesen Versuchen kann es nun verständlich werden, dass die Nahrung nicht ordentlich ausgenutzt wird, denn die Gährung vernichtet zu viel. Freund fasst daher die Wirkung von Kreosot, Menthol u. s. w. auch als Darmantiseptica auf, welche die überflüssige bacterielle Zersetzung beschränken.

4) Gymnastik. Um das Herz zu stärken, empfahl Brehmer Spaziergänge, wobei jede Uebermüdung ängstlich vermieden wurde; ausserdem dienten demselben Zwecke auch tiefe Ein- und Ausathmungen. Er erreichte damit gute Resultate. In den später gegründeten Sanatorien wurde das Gewicht mehr auf die Liegecur gelegt und das Gehen, überhaupt Bewegungen stark eingeschränkt. Die Resultate fielen dabei auch gut aus. Wem recht zu geben ist, lässt sich schwer sagen, nur das kann man constatiren, dass die Vertreter beider Methoden ihre Patienten gut behandelt haben und man sich daher in jedem einzelnen Falle nach der Reaction des Kranken richten muss. Soviel kann man aber schon jetzt als sicher annehmen, dass die schwächeren Patienten mehr liegen, die kräftigeren mehr gehen sollen. Die Lungengymnastik hat dieselbe Entwickelung durchgemacht: zuerst empfohlen, wird sie jetzt von mancher Seite verworfen mit der Motivirung, dass man z. B. bei einem tuberculösen Kniegelenke keine Massage verordne, sondern dasselbe eingypse. Das ist ja richtig, aber bei der Lunge bleiben die pathologischen Massen nicht im Innern des Körpers liegen, wie beim Kniegelenke, sondern werden expectorirt. Sobald also die Lungengymnastik keinen leeren Reizhusten hervorruft, sondern nur die Lungen reinigt und dem Patienten ein Wohlgefühl in Folge des leichteren Athmens schafft, ist sie berechtigt, empfohlen zu werden.

5) Um die Hautthätigkeit zu heben, womit auch eine Abhärtung erzielt wird, und um das Herz zu stärken, ist die Kaltwasserbehandlung eingeführt. Hauptsächlich interessiren uns die kalten Abreibungen und die Douche. Erstere werden fast in jedem Falle angewandt, doch immer mit grosser Vorsicht, je nach der Schwäche und Reaction des Kranken. Die Douche können wir übergehen, da sie nur in einzelnen Fällen, nach Brehmer z. B. bei pleuritischen Verwachsungen, Infiltrationen u. s. w. angewandt wird, aber wegen ihrer starken Reizwirkung und in Folge der Gefahr von Blutungen bleibt sie immer ein zweischneidiges Schwert.

6) Von einigen Autoren, an deren Spitze der verstorbene Brehmer steht, wird unbedingt eine bestimmte Höhenlage gefordert:

a. weil durch die verdünnte Luft die Respiration angeregt wird, mithin die Lungen besser ventilirt werden und gleichzeitig das Herz gekräftigt wird.

b. Dann ist die dünne Luft reiner, denn sie kann nicht so viele und nicht so lange die Staubpartikelchen, an welchen ja die Bacterien haften, tragen.

c. Ausserdem vermehren sich die rothen Blutkörperchen im Gebirge, wie es z. B. Wolff und Andere nachgewiesen haben. Die Zahl der Blutkörperchen steigt um 1—2 Millionen im Cubikcentimeter.

d. Schliesslich, was besonders Brehmer vertrat, findet man fast nur im Gebirge relative Immunität, und nach ihm darf ja eine Anstalt nur dort errichtet werden, wo erstere vorhanden ist.

Was die Anregung der Respiration und die Stärkung des Herzens anbelangt, so kann man durch Lungengymnastik und Bewegung dasselbe auch im Tieflande erreichen. Ebenso hat man auch reine Luft auf dem flachen Lande, wenn man sich nur die richtige Oertlichkeit aussucht.

Auch die Blutkörperchenfrage ist noch nicht ausschlaggebend, denn ihre Vermehrung wird von anderen Autoren als eine nur scheinbare angesehen, wahrscheinlich hervorgerufen durch veränderte Circulation in Folge der Verringerung des athmospärischen Druckes. Diese Frage wartet noch der weiteren Bearbeitung.

Der letzte Punct, die Höhenlage, dürfte schon eher als unbedingt nothwendig imponiren, denn die Thatsache[17]), dass in den hochgelegenen mexikanischen Städten, wie Mexiko, Puebla, Quito, Potosi, Bogoté mit einer Höhenlage von 2500—4000 Meter die Tuberculose sehr selten vorkommt und trotz der Schädlichkeiten der Industrie und des Bergbaus bei der Arbeiterbevölkerung nicht zum Ausbruch gelangt, ist bemerkenswerth.

[15]) A. Volland: Die Entstehung, Verhütung, Behandlung und Heilung der Lungenschwindsucht. 1898 und Therap. Monatshefte Sept. 1895, Juni und August 1896, Juni und October 1897.

[16]) v. Ziemssen, Klin. Vortr.: Die Therapie der Tuberculose. 2. Aufl. 1890.

[17]) H. v. Ziemssen, Klin. Vorträge: Die Aetiologie der Tuberculose. 2. Aufl. 1888.

Da aber auch im Tieflande, wie Brehmer z. B. von Island und anderen Gegenden angiebt, relative Immunität herrscht, so ist eben die Höhenlage nicht unbedingt erforderlich.

Besser wäre es ja, wenn die Sanatorien nur im Gebirge würden errichtet werden, aber da sie doch hauptsächlich practischen Zwecken dienen sollen, müssen sie auch für das nicht reisefähige Publicum vorhanden sein. Dieses muss sich eben mit heimischen Anstalten begnügen. Dass das aber nicht so schlimm ist, beweisen die schon existirenden Volksheilstätten im Tieflande, z. B. die am Grabowsee bei Berlin, wo ebenso gute Resultate wie in den Höhencurorten erzielt werden. Diese practische Erfahrung lässt uns daher dort, wo keine Gebirge sind, ruhig auf diese verzichten. Schliesslich muss man noch anführen, dass der Patient sich dort curiren soll, wo er leben und wirken muss, daher müssen auch überall im Tieflande Sanatorien errichtet werden.

Auf die speciellen Einzelheiten der Sanatorien, wie z. B. Anlage der Anstalt, Einrichtung der Zimmer, Desinfection der Sputa, Wäsche u. s. w., Zerstreuung der Kranken will ich hier nicht näher eingehen, nur noch hervorheben, dass besonders in den Volksheilstätten auch ein Hauptaugenmerk auf die Beschäftigung der Patienten gerichtet werden muss, denn da diese nicht daran gewöhnt sind, sich geistig anzuregen, so entwöhnen sie sich der Arbeit und werden nach der Entlassung leicht arbeitsscheu. Diesem Uebelstande will man dadurch abhelfen, dass bei der Anstalt von den Patienten leichte Gärtnerei und Ackerbau betrieben werden soll, natürlich nur unter Aufsicht des Arztes, sonst könnten die guten Resultate der Anstaltsbehandlung illusorisch werden.

Eine andere wichtige Aufgabe der Anstalt ist die Erziehung der Patienten. Sie lernen in ihr hygienisch und vernünftig leben, was sie nach ihrer Heimkehr, um ganz gesund zu werden oder Rückfällen vorzubeugen, zu Hause fortsetzen müssen. Auf diese practische Weise findet die Hygiene viel rascher und dauerhafter Eingang in das Publicum. Das hat aber einen sehr grossen practischen Werth, wie England, welches in Cultivirung der Hygiene allen anderen Ländern voraus ist, es uns deutlich beweist. Im 17. Jahrhundert[18]), als London noch nicht eine Million Einwohner zählte, betrug die mittlere Sterblichkeit 42 ‰, während sie gegenwärtig, wo mehr als 4 Millionen in der Stadt wohnen, auf 21 ‰, also auf die Hälfte herabgesunken ist.

Wollen wir uns nun kurz orientiren, wie die Resultate der Behandlung sind. Am besten lässt sich der Nutzen der Sanatorien nach den statistischen Daten beurtheilen, und zwar ist aus denselben schon jetzt ersichtlich, dass in ihnen[19]) 5 mal weniger Schwindsüchtige sterben als in den Hospitälern und dass die Behandlung dieser Krankheit früher nie so günstige Resultate gegeben hat, wie jetzt. Auf Grund der Gesammtzahlen lässt sich berechnen, dass in 70 pCt. mehr oder weniger wesentliche Besserung und in 13—22 pCt. vollständige Heilung erfolgt (relative Heilung wird in 28 bis 37 pCt. erreicht).

Auch in Halila sind sehr günstige Resultate erreicht worden, denn während der ersten 6 Jahre sind von 607 Kranken 48,3 pCt. gebessert und 23,5 pCt. genesen. Uebertragen wir diese Verhältnisse ins Grosse und nehmen wir z. B. Deutschland, wo nach v. Leyden die Zahl der Brustkranken 1,300,000 beträgt, so würde das, falls alle Kranken die Sanatorien aufsuchen könnten, bei einer Heilung von 13 pCt. einer Erhaltung von 169,000 Menschenleben gleichkommen.

[18]) A. Hohe, S. 7.
[19]) Berthenson.

Ich glaube diese Zahlen sprechen deutlich genug. — Wir haben eben gesehen, einen wie grossen Nutzen die Sanatorien der leidenden Menschheit durch Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitskraft bringen können. Damit ist aber ihre Aufgabe nicht erschöpft, denn sie müssen auch der Wissenschaft dienstbar sein.

Gerade die Anstalt ist dazu geschaffen, der geeignetste Ort zur Ergründung der Tuberculose zu sein. Die Kliniken müssen in dieser Beziehung zurücktreten, denn in ihnen halten sich erstens die uns interessirenden Kranken nur kurze Zeit auf, und dann lassen sich dieselben gewöhnlich erst in den Endstadien aufnehmen, wodurch der Einblick in das Wesen der Tuberculose noch mehr erschwert wird. In der Praxis sieht der Arzt den Patienten ja früher, aber die wenigen Besuche in der Sprechstunde genügen auch nicht, sich eingehender mit dem Kranken zu beschäftigen. In der Anstalt dagegen liegen die Verhältnisse ganz anders: der Patient steht dem Arzte viel längere Zeit und fortwährend zur Verfügung, er kann besser beobachtet und auf alle Functionen hin untersucht werden, die Erfolge der Therapie können ordentlich controllirt und wissenschaftliche Untersuchungen können angestellt werden. Der Arzt selbst, als sogenannter Phthiseotherapeut, hat viel mehr Zeit sich speciell nur mit der Tuberculose zu beschäftigen, wobei er noch durch grosses Material unterstützt wird; Brehmer z. B. hat 12,000 Tuberculöse oder noch mehr in seiner Anstalt behandelt. Bei dem äusserst langsamen und schleichenden Verlaufe dieser Krankheit ist es schwer, Ursache und Wirkung zu erkennen, daher noch die vielen unklaren und strittigen Puncte in der Tuberculosenfrage. Durch Errichtung von Sanatorien würden sie bestimmt eine Förderung erfahren, so dass schon von diesem idealen Standpunct allein die Errichtung von solchen Anstalten dringend zu fordern ist.

Zur practischen Durchführung dieser Forderung gehört aber Geld und zwar sehr viel Geld, so dass Privatpersonen in dieser Angelegenheit trotz des besten Willens wenig machen können. Es muss die Gesellschaft oder besser noch der Staat selbst sich für seine kranken Bürger interessiren. Dann wäre es sehr leicht, wenn auch erst im Laufe der Jahre, die nöthigen Sanatorien einzurichten und auch zu erhalten. Die Einzelheiten dieser Frage interessiren uns hier nicht, doch will ich noch hervorheben, dass der Staat, trotz der grossen Summen, die er dafür aufwenden müsste, dabei doch nicht zu kurz käme; denn wenn wir bedenken, dass durch Herstellung der Patienten oder ihrer Arbeitskraft dem Staate wieder Arbeitskraft und Abgaben zugewandt werden, so gewinnt er mit den Menschenleben auch in materieller Beziehung.

Natürlich müssen in die Sanatorien, so lange ihre Zahl noch ungenügend ist, hauptsächlich die heilbaren Fälle aufgenommen werden, denn die Anstalt ist als Heil- und nicht als Siechenanstalt aufzufassen. Was heilbar und was nicht heilbar ist, lässt sich schwer bestimmen. Hoffentlich bewährt sich die Diazoreaction, worauf vor Kurzem Michaelis[20]) hinwies, zur Unterscheidung der heilbaren und unheilbaren Tuberculösen. Dann hätte man ein bequemes und einfaches Unterscheidungsmerkmal: die Patienten ohne Diazoreaction schickt man in die Anstalt, diejenigen mit Diazoreaction lässt man zu Hause.

Am geeignetsten für die Sanatorien sind natürlich wie bei jeder Behandlung die Frühstadien, und jetzt sind wir ja glücklich so weit, die Tuberculose auch schon in ihrem Beginne erkennen zu können. Leider ist der Anfang aber gewöhnlich so schleichend und

[20]) M. Michaelis: Ueber Diazoreaction und ihre klinische Bedeutung. Deut. med. Wochenschr. 1899, S. 156 ff.

äusserlich so wenig characteristisch — es kommen auch Fälle ohne Husten und Brustschmerzen vor, dass selbst der Träger der Krankheit von ihr keine Ahnung hat. Nur eine Schwäche fällt ihm auf, für die er keine Erklärung weiss, der Arzt dagegen findet gewöhnlich Anämie, begnügt sich damit, verordnet Eisen und entlässt den Patienten. Mir ist das auch passirt, und als mir bei späteren Visiten — nach Monaten und Jahren — die Hartnäckigkeit der Blutarmuth auffiel, untersuchte ich auch die Lungen, trotzdem die Patienten sich zuerst weigerten, weil die Brust gesund sei. Zu meiner Ueberraschung fand ich dann, wenn auch nur leichte Spitzenaffectionen. Wurde jetzt die Therapie auf dieses Leiden gerichtet, so traten auch bald Besserungen ein. Daraufhin untersuche ich jetzt principiell bei jeder unklaren Anämie die Lungen und habe dabei eine grosse Zahl von beginnender Tuberculose gesehen. Dass dabei meine Auffassung von beginnender Tuberculose keine übertriebene ist, davon hatte ich noch neulich Gelegenheit mich zu überzeugen. Ich will den Fall kurz anführen. 20jähriges, kräftig gebautes und gut entwickeltes junges Mädchen aus nicht belasteter Familie fühlt sich seit 1/2 Jahre schwächer und hustet. Bei näherer Untersuchung stellt sich der Husten als Räuspern heraus, welches seinen Grund in einem sogenannten trockenen Catarrh der oberen Luftwege hatte. Ueber der linken Lungenspitze hin und wieder etwas Giemen und verschärftes Athmen, was bei tiefen Inspirationen verschwindet; über der linken Clavicula scheinbar etwas verkürzter Schall; ausgesprochene anämische Erscheinungen nicht vorhanden. Nachdem ich Patientin 14 Tage in der Stadt bei entsprechender hygienischer Therapie beobachtet hatte, immer normale Temperatur fand und sie sich bedeutend wohler fühlte, entliess ich sie in ihre Heimath, aufs Land, wo sie meinen Anordnungen gemäss ruhig lebte und alle Excesse vermied. Nach einem Monate aber stellte sie sich wieder vor, da sie einmal Fieber bis 38° und einige Tage darauf Bluthusten, wenn auch gering, gehabt hatte. Bei der Auscultation hörte man verschärftes Athmen über beiden Spitzen bis etwa eine Hand breit unter den Claviculis. Wir haben also doch eine Tuberculose vor uns, die zur Bösartigkeit zu neigen scheint, denn trotz Landaufenthalt und Ruhe bei pecuniär guten Verhältnissen wäre sonst solch eine plötzliche Verschlimmerung ohne nachweisbare gröbere Ursache nicht eingetreten. Auf Tuberkelbacillen habe ich diesen Fall nicht untersucht, denn der ganz geringe Auswurf kam aus dem Rachen, eventuell aus dem Kehlkopfe und nicht aus den Lungen, denn das verschärfte Athmen war trocken. In früheren analogen Fällen habe ich nie Tuberkelbacillen gefunden, ausserdem habe ich auch solche Lungenerscheinungen ohne begleitenden Catarrh der oberen Luftwege gesehen, wo der Husten vollständig fehlte. Da halfen uns eben die Tuberkelbacillen und elastischen Fasern nichts und doch haben wir eine beginnende Tuberculose vor uns, bei welcher die Therapie gerade ihre schönsten Triumphe erzielt. Falls sich das Tuberculin als Diagnosticum auch beim Menschen bewähren sollte, so würden wir für diese Fälle sehr viel gewonnen haben.

Damit diese Frühstadien mehr beachtet werden, müsste das Publicum gründlich über das Wesen der Tuberculose aufgeklärt werden. Es könnte sich dann rechtzeitig an den Arzt wenden und seine Cur auch zu Hause durchführen, falls nur der gute und energische Willen vorhanden ist. Wo letzterer aber fehlt, was leider sehr häufig vorkommt, und für die fortgeschritteneren Stadien ist augenblicklich das beste eine Anstaltsbehandlung. Daher muss man immer und immer wieder darauf drängen, dass überall, in jedem Lande und in jedem Klima, Sanatorien für Lungenkranke errichtet werden.

Vermischtes.

— Am 27. Mai vollendeten sich 30 Jahre der wissenschaftlichen Thätigkeit des Professors der Anatomie an der Moskauer Universität, Dr. D. N. Ssernow. Der Jubilar ist gegenwärtig auch Rector der Moskauer Universität und Präsident der physico-medicinischen Gesellschaft in Moskau.

— Vor Kurzem beging der verdienstvolle Ophthalmologe Prof. Dr. Hermann Cohn in Breslau sein 25jähriges Professor-Jubiläum.

— Die Königin von England hat anlässlich ihres 80. Geburtstages dem Professor der Medicin Dr. Burdon Sanderson in Oxford, dem Professor der Physiologie Dr. Michael Forster in Cambridge, sowie dem Liverpooler Chirurgen Dr. Mitchell Banks den Adel verliehen.

— Der Professor der inneren Medicin und Director der Klinik in Amsterdam Dr. Stokvis beging vor Kurzem sein 25jähriges Jubiläum als Professor. Der Jubilar steht gegenwärtig im 65. Lebensjahre.

— Wie ein hiesiges russisches Tagesblatt gehört haben will, beabsichtigt Prof. P. M. Popow in Moskau die Stelle des Oberarztes an dem Moskauschen Neuen Katharinen-Hospital anzunehmen und seine Lehrthätigkeit an der Moskauer Universität aufzugeben.

— Zum Docenten der operativen Chirurgie an dem weiblichen medicinischen Institut ist, wie der «Wratsch» erfährt, der Prosector und Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. S. N. Delizyn berufen worden. Als sein Gehilfe bei den practischen Beschäftigungen wird Dr. P. I. Buchmann fungiren.

— Der bekannte Physiologe Prof. Dr. Adolph Fick in Würzburg, welcher in nächster Zeit sein 70. Lebensjahr erreicht ist auf sein Ansuchen von der Verpflichtung zur Abhaltung von Vorlesungen und von der Leitung des physiologischen Instituts unter Allerhöchster Anerkennung seiner langjährigen Dienstleistung enthoben worden.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Der langjährige Assistent am Berliner Institut für Infectionskrankheiten, Dr. Max Beck, bekannt durch seine bacteriologischen Arbeiten, ist zum Professor ernannt worden.

— Die hiesige Gesellschaft russischer Aerzte hat beschlossen, zum Andenken an den hundersten Geburtstag des Dichters Puschkin in dem Sanatorium auf dem Gute Taizy (an der baltischen Eisenbahn) ein unentgeltliches Bett für kranke Aerzte-Schriftsteller und deren Familien zu stiften. Sollten jedoch die gesammelten Gelder zum Unterhalt eines Bettes nicht ausreichen, so sollen dieselben zur Anschaffung einer Bibliothek für die Kranken verwandt werden.

— Ordensverleihung: Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Privatdocenten der militär-medicinischen Academie Dr. Lewin.

— Verstorben: 1) Am 11. Juni in St. Peterburg der bekannte hiesige Arzt Geheimrath Dr. Woldemar Stolz im Alter von 62 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher im November vorigen Jahres das 40jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit feierte, war längere Zeit Docent für gerichtliche Medicin an der hiesigen militär-juridischen Academie, zeitweilig auch Präsident der St. Petersburger (russischen) medicinischen Gesellschaft und in den letzten Jahren Redacteur der hierselbst erscheinenden medicinischen Zeitschrift «Jeshenedelnik». Von seinen grösseren literärischen Arbeiten verdient Beachtung sein Werk: «Die St. Petersburger städtischen Gebärasyle», welches viel statistisches Material zur Prophylaxis der Puerperalkrankheiten enthält. — 2) In Plotzk Dr. Martin Ehrlich im 65. Lebensjahre. Aus Kurland gebürtig, bezog der Verstorbene im Jahre 1857 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1862 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war er anfangs Militärarzt in Polen und liess sich dann als practischer Arzt in Plotzk nieder, wo er einige Zeit auch den Posten des Medicinalinspectors bekleidete. Er ist auch vielfach literärisch thätig gewesen auf dem Gebiete der Gynäkologie, auf welchem er zahlreiche Arbeiten in einer polnischen medicinischen Zeitschrift veröffentlicht hat. — 3) In Radom der ehemalige Medicinalinspector, Staatsrath Dr. Theophil Rewolinski, im Alter von 79 Jahren. Der Verstorbene, welcher mehr als 50 Jahre ärztlich thätig gewesen ist, hat eine ganze Reihe von Arbeiten in polnischen medicinischen Journälen publicirt. — 4) In Basel der Director der dortigen medicinischen Klinik, Prof. Dr. Hermann Immermann, 65 Jahre alt. Er wurde 1871 als Nachfolger von Liebermeister nach Basel berufen. Aus seiner Feder stammen mehrere Abschnitte in Ziemssen'schen grossen Sammelwerke der speciellen Pathologie und Therapie, sowie im Nothnagel'schen neuen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. — 5) Auf der Insel Wight der Arzt des dortigen Royal National Hospital for Consumption, Dr. Sinclair Coghill, im 65. Lebensjahre. Noch vor Kurzem

hatte er auf dem Tuberculosencongress in Berlin einen Vortrag über die Behandlung der Phthisis in England gehalten.

— Professor Schafer vom University College in London ist zum Professor der Physiologie in Edinburg (als Nachfolger des verstorbenen Prof. Rutherford) ernannt worden.

— Welchen Gefahren die Irrenärzte und Wärter in Irrenanstalten ausgesetzt sind, beweisen wieder nachstehende Fälle: In Rom wurden der Primarius des Spitales St. Spirito, Dr. Heinrich Bondi, von einem Patienten, den er kurz vorher als gesund aus dem Spitale entlassen hatte, durch Messerstiche auf offener Strasse ermordet und in der psychiatrischen Abtheilung des Pensaschen Gouvernements-Hospitals erschlug ein Geisteskranker den dejourirenden Wärter mit der eisernen Querstange seines Bettes, welche er unbemerkt abgeschraubt hatte.

— Eine Baracke für Krebskranke wird auf Initiative der Gemahlin des Staatssecretärs M. A. Ssolski in Duderhof (27 Werst von St. Petersburg entfernt an der baltischen Eisenbahn gelegen) erbaut werden. Se. Majestät der Kaiser hat zum Baufonds 20,000 Rbl. und Ihre Majestät die Kaiserin Maria Feodorowna 3000 Rbl. beizusteuern geruht.

— Der III. allrussische pharmaceutische Congress wird vom 11.—18. December d. J. in Moskau stattfinden. (Pharm. Journ.)

— Die zollfreie Einfuhr von Antitetanusserum des Prof. Otto Buiwid nach Russland ist neuerdings gestattet worden.

— Für den bevorstehenden internationalen medicinischen Congress in Paris sind auch aus Russland bereits eine Anzahl Referenten für verschiedene Sectionen des Congresses aufgefordert worden; so aus St. Petersburg: die Professoren I. P. Mierzejewski, W. M. Tarnowski, T. P. Pawlow, Ssirotinin, D. Ott, M. S. Ssubbotin, L. Belljarminow, Leibpädiater Dr. Rauchfuss und Privatdocent Dr. A. W. Jakobson; aus Moskau: die Professoren Pawlinow, Nikiforow, Tscherinow, Roth, Korssakow und Bobrow; aus Charkow: Prof. W. I. Danilewski; aus Kiew: Prof. Podwyssotzki. — Diejenigen, welche irgend welche wissenschaftliche Mittheilungen auf dem Pariser Congress zu machen wünschen, thun am Besten. wenn sie sich an den Präsidenten des russischen Comités für den Congress Prof. W. W. Paschutin (St. Petersburg in der militär-medicinischen Academie) wenden.

— Das auf Befürwortung von Prof. Robert Koch projectirte deutsche Institut für Tropenpathologie und Tropenhygiene soll nun nicht, wie anfangs beabsichtigt wurde, in Berlin, sondern in Hamburg eingerichtet werden, weil diese Stadt den Hauptzugang der betreffenden Kranken hat und für viele Kranke der Transport nach Berlin schädlich, ja unmöglich wäre.

— Die Pest in Indien und anderen Gegenden. Die Pestepidemie in Indien weist eine erfreuliche Abnahme auf. In der letzten Woche sind in ganz Indien 470 Todesfälle an der Pest vergekommen. Aus dem Hedshas wurden fortgesetzt keine Neuerkrankungen gemeldet. In Alexandrien erkrankten vom 6.—19. Juni 22 Personen an der Pest und starben 3. In China nimmt die Seuche in erheblicher Weise zu, denn nach amtlichen Meldungen aus Hongkong sind dort in der vergangenen Woche 148 Neuerkrankungen und 138 Todesfälle an der Pest constatirt worden.

Bt.

— Vacanzen: 1) Zwei Landschaftsarztstellen im Kreise Powjenez (Gouvern. Olonez). Gehalt 1500 Rbl. jährlich. Adresse: «Повѣнецкая Земская Управа». 2) Stadtarztstelle in Kamyschin (Gouvern. Ssaratow). Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Adresse: «Камышинская Городская Управа».

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Curort Teplitz-Sahönau

in Böhmen.

seit Jahrhunderten **bekannte und berühmte** heisse, alkalisch-salinische Thermen (23—37° R.) **Kurgebrauch** ununterbrochen während des ganzen Jahres.

Hervorragend durch seine **Wirkung** gegen **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, Neuralgien** und andere **Nervenkrankheiten**; von **glänzendem Erfolge** bei **Nachkrankheiten** aus **Schuss-** und **Hiebwunden**, nach **Knochenbrüchen**, bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen**.

Alle Auskünfte ertheilt und **Wohnungsbestellungen** besorgt das

(44) 3—3. städt. Badeinspectorat in Tepliz-Schönau in Böhmen.

KISSINGEN Dr. C. Dapper's Sanatorium.
Neues Kurhaus

für **Magen-** und **Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz-** und **Nierenkrankheiten, Neurasthenie** (**Mastkuren**). Einrichtung für **Elektro-** u. **Hydrotherapie** in allen Formen.

Geöffnet **April—Januar**. Prospecte.

(60) 18—8. **Dr. C. Dapper.**

Dr. von Koziczkowsky's Privatklinik.

Für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke.

Bad Kissingen. **Villa Elsa.**

Leitender Arzt: **Dr. Eugen von Koziczkowsky,**

Specialarzt f. Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke.

(63) 8—5.

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Bonbons digestifs.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, nicht ballend, unter dem Verbande **fast geruchlos!**

Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.

Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit **bestes Wundstreupulver.**

Tannalbin (Knoll)

eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder" von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von: **Prof. O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(16) 6—6. Becker & Grube, St. Petersburg und Otto jr., Moskau.

Bad und Luftcurort

im oberbayr. Gebirge 670 M. ü. d. M.

Von München 2 Stunden Bahnfahrt.

Tölz-Krankenheil

Saison:

15. Mai bis 1. October.

CURMITTEL: Jodquellen zur Trink- u. Badecur, Quellsalzlauge, Seife, Seifengeist, Inhalationen, electrische Bäder.

INDICATIONEN: Scrophulose, Lues, chron. Metritis und Endometritis, Peri- und Parametritis, Myome, chron. Cystitis und Prostatitis, Eczem, Psoriasis, Acne, Furunculosis, Struma, Lymphome, chron. Nasen-, Rachen- u. Kehlkopfcatarrh.

Prospecte durch die Badedirection.

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,

sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.

(72) 26—7.

In BAD NEUENAHR

practicirt

Dr. Wilh. Niessen.

LICHTBÄDER.

ELECTRICITAETSGESELLSCHAFT

SANITAS.

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.

Berlin, Louisenstrasse № 22a.

Alleinige Fabrikanten der combinirten Lichtheilapparate

Patent Rothes Kreuz.

Lieferung von Lichtbädern aller Art

Permanente Musterausstellung, Kataloge gratis. Patente in den meisten Culturstaaten.

Eine grosse Musteranstalt in Berlin mit 15 combinirten Lichtheil-Apparaten steht den Reflectanten zwecks Besichtigung zur Verfügung.

Lohnendes Feld für electrotechnische Fabriken, welchen bei Nachweis Rabatt bewilligt wird.

(92) 10—3. **Patente für Russland ertheilt.**

Verlag von Gustav Fischer in Jena.

Seoben erschienen:

Handbuch der Hygiene. Herausgegeben von **Dr. med. Th. Weyl,** Privatdocenten an der technischen Hochschule Charlottenburg-Berlin, Fünfter Band: **Bau und Betrieb der Krankenhäuser. Hygiene der Gefängnisse.** Mit 335 Abb. u. 5 Tafeln im Text. Preis: broch. 21 Mark 70 Pf., geb. 23 Mark 50 Pf.

Handbuch d. speciellen Therapie innerer Krankheiten in sechs Bänden. Herausgegeben von **Dr. F. Penzold,** Prof. in Erlangen und **Dr. R. Stintzing,** Prof. in Jena. Supplementband. Mit 377 theilweise farbigen Abbildungen im Text. Preis für Abnehmer des Hauptwerks: brosch. 8 Mark 50 Pf., geb. 10 Mark. Preis für den Einzelverkauf: brosch. 11 Mark, geb. 13 Mark. Hieraus einzeln:

a) **Ganghofner,** Dr. F., **Die Serumbehandlung der Diphtherie.** Preis: 2 Mark.

b) **Winkel,** Dr. F. v., **Behandlung der von den weiblichen Genitalien ausgehenden Entzündungen des Bauchfells und des benachbarten Zellgewebes.** Preis 2 Mark 40 Pf.

c) **Mendelson,** Dr. M., **Krankenpflege für Mediciner.** Preis: brosch. 6 Mark 50 Pf., geb. 8 Mark.

Külz. Dr. E., weil. ord. Prof. der Medicin und Director des physiologisch. Instituts an der Universität Marburg. Nach dem Tode von E. Külz bearbeitet und herausgegeben von **Rumpf,** Prof. Dr. Th., Director des Neuen Allgemeinen Krankenhauses in Hamburg-Eppendorff, **Aldehoff,** Dr. G., Chefarzt des St. Elisabeth-Krankenhauses in Halle a. S. und **Sandmeyer,** Prof. Dr. W. in Berlin, **Klinische Erfahrungen über Diabetes mellitus.** Preis: 14 Mark.

Nauwerck, Dr. C., Prof., Prosector am Stadtkrankenhause in Chemnitz, **Sectionstechnik** für Studirende und Aerzte. Dritte vermehrte Auflage. Mit 62 theilweise farbigen Abbildungen. Preis: brosch. 4 Mark 50 Pf., geb. 5 Mark.

Stempel, Dr. W., Specialarzt für Chirurgie, ehemaliger Hilfsarzt an der Alters- u. Invaliditätsversicherungsanstalt für d. Provinz Schlesien in Breslau, **Die Untersuchung und Begutachtung der Invalidenrentenanwärter** nebst Auszug und Kommentar der für die Aerzte wichtigsten Gesetze und Bestimmungen betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung. Preis: 4 Mark.

Schlesischer Obersalzbrunnen

Oberbrunnen

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet

Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch

Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.

Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.

Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.

(65) 10—3.

Südende-Berlin.

Dr. Brügelmann'sche Klinik für

Asthma und verwandte Zustände, Nasen- und Halsleiden. Seestrasse 2. 9—12 Uhr Vorm. Wohnungsnachweis für Curgäste in Pension u. Priv.-Logis ($3^1/_2$—$10^1/_2$ M. pro Tag).

d. d. Oberin Frl. **E. Hagelberg.**

(94) 4—3. Prospecte gratis.

Dr. C. Wegele's

Anstalt f. Magen- u. Darmkranke in **Bad KOENIGSBORN bei Unna (Westfalen)** geöffnet vom 1. April bis Mitte December; speciell empfohlen von Herrn Geh.-Rath **Riegel** physikalisch-diätetisches Heilverfahren: Mastkuren. Näheres durch Prospecte.

(78) 12—4.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel

(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.

Verkauf in allen Apotheken.

(23) 25—11.

Довв. ценз. Спб. 18 Іюня 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.— Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 26 St. Petersburg, (˜. Juli) 26. Juni **1899**

Ueber einen Fall von chronischem Schleimhautpemphigus der oberen Luftwege und der Conjunctiva bei vorhandenem Diaphragma des Kehlkopfes.

Von
Dr. med. Richard Otto
in Dorpat.

(Nach einem Vortrage gehalten in der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat im October 1898.)

Die Schwierigkeit der Diagnose des Pemphigus mucosae chronicus beruht nicht allein auf der Unterscheidung ähnlicher Schleimhautaffectionen, sondern nicht zum Mindesten auf dem bemerkenswerthen Umstande, dass dieser Krankheitsprocess kein in sich abgeschlossenes klinisches Bild repräsentirt.

Wie bei der Haut, so gehören auch hier zu den prävalirenden und kenntlicheren Formen der P. bullosus und foliaceus. Beide haben das Gemeinsame, dass die oberste Epithelschicht der Schleimhaut zur Abhebung kommt, in mehr oder weniger prall gespannten Blasen oder in flächenhafter Exfoliation. Entfernt sich der P., ich möchte sagen, von diesem Prototyp, gleichen die zerstreuten Gebilde mehr der croupösen oder diptherischen Membran, lassen sie einen fibrinösen Charakter erkennen, so kann die Diagnose äusserst schwierig werden und gewinnt erst einen sicheren Boden mit der in den meisten Fällen consecutiven Erkrankung der Haut. Ausnahmsweise bleibt der Process auf die Schleimhäute der oberen Luftwege beschränkt, andernfalls wird die Lidschleimhaut mitergriffen und Fälle dieser Combination, die von Anfang bis zu Ende nur auf den Schleimhäuten spielen, ohne auch nur vorübergehend auf die Haut überzugreifen, sind überaus selten, wie denn die systematische Trennung zwischen Haut- und Schleimhaut-Pemphigus weniger einen principiellen, wie rein practischen Werth für sich beanspruchen darf. Die Hauptsache ist und bleibt, die Theilerscheinungen ein und derselben Erkrankung an Haut und Schleimhäuten zu erkennen. Mit dem durch Jahre bestehenden Processe erleiden die Schleimhäute Veränderungen, die das zu fixirende Bild noch mehr verwischen. Es gewinnt die Schleimhaut der oberen Luftwege eher ein Aussehen, das an die Endausgänge einer alten Lues erinnert, während der Befund an den Augen den Eindruck erweckt, als handele es sich um die Folgen eines vernachlässigten, alten Trachoms.

Schon die geringe Uebereinstimmung der einzelnen Formen des P. unter einander lassen es aber wünschenswerth erscheinen gut beobachtete Fälle jeder Art zur allgemeinen Kenntniss zu bringen; erst unter dieser Voraussetzung dürfte eine einheitliche Symptomatologie für die anscheinend divergirenden Symptome ein und desselben Processes geschaffen werden.

Der hier zu beschreibende Fall eines Pemphigus foliaceus, den ich der Güte des Herrn Collegen Dr. Hermann Walter verdanke, ist Ihnen freilich nicht mehr fremd. Er wurde am 7. November des vorigen Jahres von ihm an dieser Stelle demonstrirt und vom Collegen Dr. Theodor Lackschewitz, so weit es den Augenbefund betraf, erläutert. Wenn ich nun heute auf diesen in seinen Einzelheiten bemerkenswerthen Fall zurückkomme, so geschieht das, um einmal die Frage nach der Herkunft seines eigenartigen Kehlkopfbefundes nochmals zu prüfen, ferner um ihn im Zusammenhange mit gleichen und anderen P.-Formen zu besprechen. In Folgendem gebe ich die Anamnese und den Stat. praesens wieder und werde mir im Anschluss an diese aufs Neue erhobenen Daten erlauben, Ihnen über die weiteren Schicksale der Patientin zu berichten, die ich im Verlaufe von 10 Monaten zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit hatte.

Elwira K., 27¾ Jahre alt, von zarter Constitution war bis zum 10. Lebensjahre, ausser einer Neigung zum Nasenbluten, im Allgemeinen gesund. Mit 11 Jahren machte sie die Masern durch, ohne die Augen in gebührender Weise zu schonen; ein Jahr darauf den Scharlach. Zur bereits bestehenden Augenschwäche gesellte sich ohne Eiterung Abschwächung des Gehörs. Nach Abschluss der Pubertät bildete sich im 16. Lebensjahre eine Krankheit heraus, bei welcher sämmtliche Schleimhäute der oberen Luftwege und der Augen be-

theiligt waren. Die Nase war durch Borken verstopft und der im Schlunde lagernde zähe Schleim erschwerte in hohem Grade die Respiration. Im Auswurf fanden sich öfters festere, blutige Massen, die nur mit Mühe und Anstrengung expectorirt werden konnten. Dabei nahmen die Athmungsbeschwerden nächtlicher Weile einen besonders bedrohlichen Charakter an, während die Kranke bei jedem Ernährungsversuche über Schluckschmerz zu klagen hatte. Gleichzeitig waren die Augen unter brennendem Schmerz und heftiger Lichtscheu erkrankt. Pat. befand sich durch Wochen im dunklen Zimmer. Was ihr am Meisten zu schaffen machte, war die eigenthümlich trockene Beschaffenheit der Lider. Eine Steigerung der Temperatur ist nie beobachtet worden.

Seit jener Zeit sind gegen 12 Jahre verflossen. Davon hat die blasse, entkräftete Patientin die ersten 7 Jahre fast durchweg im Bette zugebracht. Wenn auch die subjectiven Beschwerden heute gemildert erscheinen, so ist der Charakter dieses chronischen Leidens im Grunde genommen sich gleich geblieben. Wie die Schleimhäute damals beschaffen waren, ob sich insbesondere nur Blasen oder nur Abhebungen des Epithels zeigten, nach deren Verlust es zu blutenden Erosionen kam, lässt sich nicht in Erfahrung bringen, wohl aber konnte festgestellt werden, dass es vor 6 Jahren wiederholt zur Bildung einer kleinen, wasserhellen Blase am linken Ellbogen kam, die zur Borke eintrocknete und im Verlauf dreier Jahre nur an dieser Stelle mehrmals recidivirte. Ebenso will die Pat. an den oberen Gelenken des Mittel- und vierten Fingers der linken Hand unter vorhergehendem Brennen und Jucken Blasen beobachtet haben, die leicht platzten und bluteten. Diese Neigung zu beschränkter Blasenbildung auf der Haut ist seit 3 Jahren erloschen, statt dessen kommt es noch heute zu unerträglichem Brennen der Handteller und Fusssohlen und gelegentlich auch zu fleckiger Röthe im Gesicht. Abgesehen von diesem chronischen Leiden, dass weder in der Familie noch in der Verwandtschaft heimisch ist, zeigten die körperlichen Functionen keine Abweichungen vom normalen Verhalten. Insbesondere waren die Menses regelmässig und schmerzlos, Verdauung und Stuhl normal. Dagegen hat die Patientin durch Jahre mit Schluck- und Athembeschwerden zu kämpfen. Die Schleimhäute sind trocken und der quälende Reiz im Kehlkopf lässt es dazwischen nicht allein zum Würgen, sondern zu förmlichen Erstickungsanfällen kommen, durch welche der blutig-borkige Schleim nur mit Mühe entfernt wird. Die anfangs sonore Stimme ist heiser und tonlos geworden und die etwas frequente Athmung weist einen stridorösen Charakter auf. Dazu kommt, dass die bedauerliche Kranke nicht allein taub, sondern im Laufe der Jahre so gut wie erblindet ist.

Ueber den Augenbefund berichtet Dr. Lackschewitz Folgendes:

Aeusserer Lidrand normal; die Lidkanten beider Oberlider zeigen die Folgen einer vor 4 Jahren ausgeführten Transplantation von Lippenschleimhaut, die deren Charakter noch erkennen lässt. Stellenweise deviirte Cilien; kein Lagophtalmos. Hochgradige Schrumpfung des Conjunctivalsackes, die zu völligem Schwund am linken, unteren Lide geführt hat, während rechts Lidkante und Hornhautrand durch eine seichte Bucht von ca. 5 Mm. von einander getrennt sind. Am oberen Lide, das sich noch ectropioniren lässt, beschränkt sich die Schrumpfung nur auf den Uebergangstheil. In den geschrumpften Theilen der Conjunctiva besteht keine stärkere Narbenbildung, wie sie für Trachom charakteristisch ist. Hornhaut beiderseits xerotisch getrübt, rechts in toto ectatisch. Die Xerose betrifft gleichmässig alle Theile der Cornea und ist so quälend, dass Pat. alle paar Minuten eine Borlösung ins Auge träufeln muss, um das lästige Trockenheitsgefühl zu lindern. Mit der Lupe erkennt man, dass die Trübung vorzugsweise in den vorderen Hornhautschichten liegt, im Parenchym und den hinteren Schichten ist sie scheinbar geringer. Nur vereinzelte kleine Gefässe ziehen vom Limbus zum Centrum der Cornea. Tension rechts ein wenig erhöht. V. r. = 0, l. Finger in nächster Nähe.

Hätte College Lackschewitz auf diesen Befund hin die Diagnose Pemphigus mucosae stellen können und so die bedauernswerthe, Jahre lang von ihrer Sippe gemiedene Patientin endgiltig vom Verdachte einer luetischen Affection befreit, so waren die in Folgendem zu beschreibenden Veränderungen an den Schleimhäuten Mund- und Rachenhöhle und des Kehlkopfes um so mehr dazu angethan, diese Diagnose aufrecht zu erhalten.

Hier fällt zunächst ein leichter Grad von Foetor ex ore auf. Obere Schneidezähne lückenhaft, zum Theil abgebröckelt; unten erhalten. An den Molarzähnen liegen die Wurzeln medianwärts theilweise bloss. Schleimhaut der Rachenmundhöhle blass, ohne spiegelnden Glanz. Mandeln atrophisch; Uvula nicht vorhanden. Das in Contractionsstellung mit der Rachenwand verwachsene Velum geht in architektonischem Bogen von einer zur anderen Seite über. Die vordere medianwärts aufstrebende Falte beider Arcus palato-glossi ist verstrichen und wo am höchsten Punkt des Bogens das Zäpfchen durch Schrumpfung verloren ging, bemerkt man als letzten Rest einer Communication mit dem Nasenrachenraum eine lippenartige Oeffnung, durch welche die gekrümmte Sonde nur mit Mühe hindurchdringt. Der weiche Gaumen, sowie die gesammten Rachentheile sind mit braunröthlich zähem Schleim überzogen. Erst nach Beseitigung desselben und gleichzeitiger Abstreifung epithelialer Fetzen erscheint diese Oeffnung wie von einem Ringe blutig-erosiver Schleimhaut umgeben, während das Velum kleinere inselartig zerstreute Defecte des Epithels erkennen lässt. Blasen sind nirgends zu bemerken, doch muss hervorgehoben werden, dass College Walter eine wohlcharakterisirte, wenn auch kleine wasserhelle Blase am weichen Gaumen beobachten konnte, die er uns Tags darauf am Sitzungsabend nicht mehr intact zu demonstriren in der Lage war. Wir bekamen damals einen nur etwas über das Niveau der Schleimhaut sich erhebenden bräunlich pigmentirten Fleck zu sehen, der in der Folge zur Borke wurde und in etwa 8 Tagen verschwand.

Zungentonsille relativ mässig. Epiglottis wulstförmig verdickt und starr; uneben, von auffallend weisser Farbe, geht zu beiden Seiten in die ebenso trockenen Ligg. pharyngo-epiglottica über. In einer Ebene, die der Oberfläche beider Taschenbänder entspricht, spannt sich eine blasse, derbe Membran quer über den Kehlkopfeingang. Dieselbe fällt deutlich von vorn nach hinten in etwas schräger Richtung ab, geht seitlich in den Rändern der Ligg. aryepiglottica auf und endet nach hinten in einem freien und scharfen halbmondförmigen Rande, dessen laterale symmetrische Schenkel bis in die oberen Seitenwände der Interarygegend reichen. Die kleine, etwa 6 Mm. im Durchmesser fassende kreisförmige Oeffnung, die der erschwerten Respiration geblieben, erscheint bei mittlerer Athmung dunkel; im besten Falle ist etwas von der hinteren Trachealwand zu sehen. Lässt man dagegen die Pat. den Glottisschluss intendiren, so sind wir bald in der Lage zu constatiren, dass die Membran in der That über dem phonatorischen Apparat liegt. Man überzeugt sich davon, dass der linke frei bewegliche Proc. vocalis unterhalb derselben die intendirte Medianbewegung mitmacht und erkennt deutlich einen Theil der hier inserirenden scharfkantigen, weissen linken Stimmlippe, während ihr Gegenüber nicht zur Wahrnehmung kommt. Erscheint die Membranöffnung in annähernd gleichen Dimensionen, wie bei ruhiger Respiration, so ändert sich das Bild momentan, wenn es zum Glottisschlusse kommt, wo die Oeffnung auf Stecknadelkopfgrösse zusammenschrumpft und die Randtheile der Semilunarmembran durch Zusammentritt der Ary- und Santorinischen Knorpel in fächerartige Falten gepresst werden. Dabei bemerkt man die etwas kräftigere Anlage des linken Aryknorpels.

Die in situ zu übersehenden Theile des Kehlkopfes und seiner Umgebung, die Epiglottis, die Sinus pyriformes, auch die Oberfläche der Membran zeigen nirgends Pemphigusblasen oder auch nur Abhebungen des Epithels. Statt dessen scheint der Process im Glottisraum zu spielen, worauf namentlich der blutig schleimige Charakter des dann und wann mit Epithelfetzen untermischten Auswurfs und die gelegentliche Expectoration kleiner trockener Borken schliessen lässt.

Die nasale Athmung ist durch die unzureichende Communication des Nasenrachenraums mit dem Pharynx, ferner durch Schrumpfung, Verwachsung und Borkenbildung innerhalb der Nase in hohem Grade erschwert. Nach Wegräumung der Borken, die nam. im Bereiche des knorpligen Septums zu festen Auflagerungen geführt haben, präsentirt sich im Centrum desselben eine erbsengrosse Oeffnung, deren wunde Ränder bluten. Schleimhäute atrophisch, auffallend blass, leichtblutend. Linker Naseneingang bis zu hirsekorngrosser Oeffnung geschrumpft; mittlerer Gang obliterirt. Rechte Nasenhöhle geräumiger, gestattet der Sonde freien Durchgang; knöchernes Septum durchweg intact. Links Katheterismus wegen Raumenge, rechts wegen Hochstand des Velums nicht möglich.

Rechtes Trommelfell verdickt, am medialen Rande partiell prominirend; Hammergriff, wie aus Elfenbein, weiss; Reflex durch zwei matte Grübchen angedeutet.

Linkes Trommelfell en masse verdickt, auffallend weiss, Porc. brevis deutlich hervortretend; Hammergriff nicht scharf abgrenzbar. Reflex nicht vorhanden.

Uhr sowohl rechts, wie links unmittelbar. Flüsterstimme rechts 15 Ct. (Petersburg), links 5 Ct. (Bismarck), tiefe C-stimmgabel vom Scheitel ebenda percipirt, von jedem Warzenfortsatz nach der anderen Seite.

Soweit die Anamnese und der Befund; und nun die ganze Ohnmacht des gegen dieses Leiden zu versuchenden Heilverfahrens. Da Lues mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, so war vom Jodkali, das die

Patientin schon früher nutzlos gebraucht hatte, nichts zu erwarten. So hätte es denn College Walter mit dem Arsenik versucht, das die Pat. noch eine Zeit fortbrauchte, als sie schon in meiner Behandlung stand. Als nun weder der innere Gebrauch des Arseniks noch die Anwendung adstring. äusserer Mittel was fruchten wollte, so beschränkte ich mich in der Folge auf ein im Grunde genommen mechanisches Verfahren. Die Schleimhäute der Nase, des Rachens und Kehlkopfes wurden soweit thunlich mit Europhenöl getränkt, während ich der Kranken, schon um der trockenen Lidschleimhaut wegen die Weisung gab, mehrmals in einer ganzen Wolke von Wasserdampf zu inhaliren. Seit jener Zeit ist das subjective Befinden, ich kann wohl sagen, weit besser geworden, so dass die Pat. bei freierer Athmung durch die Nase gegen 3 Stunden mit geschlossenem Munde schlafen und die Lider beim Erwachen selbstthätig öffnen kann, was vor Anwendung der Wasserdämpfe nur nach umständlicher Benetzung und Durchfeuchtung derselben möglich gewesen war.

Aber auch der objective Befund hat post oder propter hoc einen beschränkteren Charakter gewonnen. Die Schleimhaut des weichen Gaumens ist seit längerer Zeit nicht mehr vom Processe befallen worden. Nur an der inzwischen noch mehr geschrumpften Oeffnung finden sich von Zeit zu Zeit immer wieder Epithelabhebungen, die maceriren und den blutig-erosiven Ring hervortreten lassen. Zur Borkenbildung in der Nase ist es nicht mehr gekommen, wohl aber ist die Zunahme der Schrumpfung im Eingange der linken Nasenhöhle nicht zu verkennen.

Hatten die erwähnten Massnahmen der Patientin in der That Linderung gebracht, so musste jetzt vor Allem die Frage erwogen werden, auf welche Art der qualvollen Respiration, dem ungenügenden Gaswechsel und der damit verbundenen progressiven Anämie am Wirksamsten entgegengetreten werden könne. In einzelnen, mir aus der Literatur bekannten Fällen von partiell membranösem Verschluss des Kehlkopfes, insbesondere von angeborenem Diaphragma hatte die Durchtrennung desselben mit nachfolgender Erweiterung des Schnittes die spätere Atrophie der Membran zur Folge. So wählte ich denn die seitwärts mit Schneiden versehene Knopfsonde von Heryng und discidirte am 15. Juni die Membran von hinten nach vorn, d. h. vom concaven Rande bis zur vorderen Larynxwand. Nach Anaesthesirung des Operationsfeldes mit 20 pCt. Cocain hatte dieser Eingriff bei der an Sondirungen gewöhnten Patientin keine grösseren Schwierigkeiten; es handelte sich weder um eine nennenswerthe Blutung noch um eine übermässige Resistenz von Seiten des Gewebes. Der Schnitt hatte die falschen Stimmbänder von einander getrennt und die unterhalb derselben dem Auge verborgenen wahren Stimmlippen in etwa $^3/_4$ ihrer Länge freigelegt. Nach vorn hin verloren sie sich, ohne vordere Commissur im massigeren Gewebe der hier verdickten Membran. Nichtsdestoweniger konnte die Patientin zum ersten Mal nach Jahren nicht allein frei und geräuschlos athmen, sondern verfügte fast unmittelbar darauf über eine relativ tönende Stimme. Um diesen Erfolg auf die Dauer festzuhalten, führte ich noch am selben Tage die schwächste Nummer der Schrötter'schen Tuben, die Nr. I in den Kehlkopf und bin dann im Laufe der ersten Woche bis zur Tube VI gekommen. Eine Steigerung im Kaliber der Tuben schien bei der Zunahme der Reizbarkeit und Schmerzhaftigkeit des Organs und der aufs Neue recidivirenden Aphonie nicht zulässig.

Nach weiteren 2 Wochen, wo ich also die 6. Nummer und zwar nur alle anderen Tage verwenden konnte, traten die Sommerferien mit einer Pause von gegen 6 Wochen ein, nach welcher Frist ich zu meiner Freude folgenden Befund erheben konnte: Pat. hat körperlich zugenommen, sieht kräftiger aus, ist im Stande Berge zu steigen, ohne wie früher ausser Athem zu kommen. Die Respiration ist geräuschlos geblieben, die Stimme tönend, obgleich sie nicht rein genannt werden kann. Beide Stimmlippen sind bei ruhiger Athmung sichtbar, weiss und kräftig und treten bei der Phonation gleichmässig und parallel zusammen. Der Schnitt ist leider von vornher etwas verwachsen. Der subglottisch und tracheal localisirte Pemphigusprocess besteht fort, ohne dass es gelingt, die Auflagerungen deutlich zu sehen. Für sein Vorhandensein sprechen dann und wann mit dem Schleim expectorirte epitheliale Fetzen.

Im Vordergrunde des Interesses steht nun die Frage, wie wir uns diesen bei Pemphigus des Larynx einzig dastehenden Befund zu erklären haben? Ist die hier bestehende Membran ein direct vom Krankheitsprocess abhängiges Product oder handelt es sich um ein bereits praeexistirendes congenitales Diaphragma, das ebenso wie der Kehlkopf selbst erst vom Pemphigus betroffen wurde?

Im Allgemeinen kommen Verwachsungen bei Berührung ulceröser oder erosiver Schleimhautflächen zu Stande und zwar mit Vorliebe da, wo diese im Winkel zusammentreffen. Ebenso verständlich ist, dass ringförmige Geschwüre oder Erosionen in mit Schleimhaut ausgekleideten Höhlen oder natürlichen Oeffnungen unter Schrumpfung des Gewebes zu Verwachsungen und Stenosen führen können. Von der Lues und der Tuberculose ist das genugsam bekannt, weniger aber dürfte mit der Thatsache gerechnet werden, dass auch die Spätformen des Pemph. chron. mucosae zu diesen Ausgängen in hohem Grade disponiren.

Gerade so, wie es beim Pemphigus der Bindehaut zur allmählichen Verödung des Conjunctivalsackes kommt, so ist die Verwachsung des Velums mit der hinteren Rachenwand und die Obliteration der linken Nasenhöhle zu erklären; führen wir also die Entstehung des membranösen Verschlusses im Kehlkopf auf die gleiche Weise zurück, so dürfte sie nur vom vorderen Winkel der falschen Stimmlippen entstanden sein. Diese Voraussetzung stimmt nicht allein mit dem für die Membranbildung der Glottis geltenden Gesetz, sondern findet in der nahen Nachbarschaft der Epiglottis, deren momentane Beschaffenheit auf den ursprünglichen Praedilectionssitz des Pemphigusprocesses hinweist, seine besondere Stütze. Gerade dort, wo der Petiolus mit dem Kehldeckelwulst wie ein schmaler Keil zwischen die Ansätze dieser symmetrisch an ihn heranreichenden Gebilde tritt, sind die wunden Schleimhautflächen zu einer Brücke zusammengetreten, die am Orte ihrer Entstehung massiger gefügt ist und bis in die Gegend der vorderen Commissur der wahren Stimmlippen hinabreicht. Dadurch ist die gesammte Membran in ihrem vorderen Abschnitt keilartig verdickt, während sie sich nach hinten stetig verjüngt, um in scharf concavem Rande ihren Abschluss zu finden.

Dieser ungezwungenen Auffassung einer mithin erworbenen Membran stände nun nichts weiter im Wege, wenn nicht andererseits die Möglichkeit eines vielleicht angeborenen Diaphragmas mit gleichem Rechte in Frage käme. Danach käme für uns eine typische Missbildung in Betracht, die nach den Untersuchungen W. Roth's[1]) auf eine Störung in der embryonalen Entwickelung des Kehlkopfes zurückgeführt werden muss. Diese besteht darin, «dass das Anfangsstück des Luftrohres in der ersten Anlage durch eine epitheliale Masse verklebt wird, die theils den Elementen des äusseren Keimblattes,

[1]) citirt bei P. Bruns: Ueber d. angeb. Diaphragma des Kehlkopfes. Arch. f. Laryng. u. Rhinol. B. Fränkel. I. Bd. 1. Heft.

theils denen des Darmdrüsenblattes angehört. Geht diese Verklebung von einer im hintersten Theile der Stimmritze bestehenden Lücke nicht vollständig zurück, so organisirt sich die Masse unter Betheiligung der oberflächlichsten Epithelialauskleidung des Organs zum persistirenden Diaphragma, wozu es zwischen dem Eingange des Kehlkopfes und dem Beginne der Trachea in wechselnder Höhe kommen kann».

So hatte Moses[2]) am Ende des vorigen Jahres in der Vereinigung west-deutscher Hals- und Ohren-Aerzte Gelegenheit eine subglottische Verwachsung zu demonstriren, die unter dem Bilde einer straff gespannten Membran etwa unter der Mitte der wahren Stimmlippen halbmondförmig abschloss. Dies cong. Diaphragma fand sich bei einem kräftigen jungen Manne, bei dem sowohl Lues als Tuberculose mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden konnte.

So berichtet Zurhelle[3]) über einen 11jährigen von Geburt heiseren Knaben, bei welchem es sich nicht allein um eine Membran im Niveau der vorderen Zweidrittel der falschen Stimmlippen, sondern noch um eine zweite im Bereich der wahren Stimmlippen handelte. Beide Membranen, von denen die untere die obere um 1 Linie nach hinten überragte, waren bogenförmig begrenzt.

Gegenüber dieser niedrigen und hohen Localisation bilden sich übrigens erworbene wie congenitale Membranen überwiegend häufig vom Vereinigungswinkel der wahren Stimmlippen, mithin in mittlerer Höhe des Larynx heraus.

(Schluss folgt.)

[2]) Münch. med. W. 1. 1898.
[3]) Berl. klin. W. Nr. 50. 1869.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. Carl von Mettenheimer: Viaticum, Erfahrungen und Rathschläge eines alten Arztes, seinem Sohn beim Eintritt in die Praxis mitgegeben. (Verlag von August Hirschwald. Berlin 1899).

Verf. hatte die Absicht die in dem Büchlein enthaltenen Essays seinem Sohne zum Eintritt in die ärztliche Praxis mitzugeben und sie zugleich zu veröffentlichen. Der Tod verhinderte ihn am letzteren, was durch den Sohn nachträglich geschehen ist.

Die vorliegende Schrift enthält zahlreiche Ansichten M.'s über ärztliche Politik, oder besser, ärztliche Ethik, welche sich ihm bei immer erneuter Prüfung während seiner langjährigen, über fünfzig Jahre hinaus reichenden ärztlichen Praxis als die richtigen erwiesen haben.

Diese Rathschläge nun, entsprossen einer so reichen Erfahrung, richtet Verf. persönlich an seinen Sohn: dabei sind sie aber für jeden Anfänger im ärztlichen Berufe, für jeden jüngeren Arzt von hoher Bedeutung, werden sie ihm doch in so manchem Falle, wo er sich in schwieriger, vielleicht zweifelnder Lage befindet, welche Stellungsnahme im gegebenen Moment die richtige wäre, ein guter Rathgeber sein können, dem man aufrichtigen Dank schulden wird. Eingedenk der Zweifel und der Rathlosigkeit, die Verf. beim Beginn seiner eigenen Praxis überfielen, hat er es versucht auf Grund seiner Erfahrungen dem jungen Arzte von vorneherein eine Stütze zu bieten, ihn vor eventuellen Fehltritten, die dem Rufe und Weitergedeihen des Arztes schaden könnten, zu bewahren.

Einer besonderen Empfehlung nach dem eben gesagten, bedarf dieses Büchlein nicht. Es ist berufen grossen Nutzen zu stiften bei allen, die es als Rathgeber mit auf den Weg nehmen werden. Hecker.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

Nachtrag zum Protocoll der 1281. Sitzung am 8. Februar 1899.

Kernig macht in der 1284. Sitzung am 3. Mai folgende ergänzende Mittheilung, betreffend die von ihm am 8. Februar vorgestellte Kranke mit der eigenthümlichen, von ihm als mercuriell angesehenen Ulceration im Munde (cfr. Protocoll der Februar Sitzung in Nr. 17 dieses Jahrganges der Wochenschrift).

Auf briefliche Anfrage bei Frau Dr. Odinzowa, in deren Behandlung die Patientin im Landschaftshospital zu Grjasowez (Gouv. Wologda) sich befunden, hat K. folgendes erfahren:

Patientin hat zwei Mal im Hospital gelegen, vom 26. Juni bis 18. Juli und vom 30. Juli bis 6. September 1898. Das erste Mal trat sie mit schmerzhaften Gelenkaffectionen, Anaemie, Metritis, Purpura («точечные кровоподтеки») an den Unterschenkeln und mit geschwollenem Zahnfleisch ein, hatte eine Uterinblutung und Durchfälle mit Blut, wurde mit Salicyl, Jod (aber nicht mit Quecksilber!) behandelt und besserte sich. Vordem hatte sie sich zu Hause lange behandelt, womit — ist nicht bekannt.

Am 30. Juli kam sie wieder, mit einer ausgesprochenen, sehr schweren Stomatitis mercurialis, mit Nekrose des Zahnfleisches und der Wangenschleimhaut, entsprechend der linken unteren Zahnreihe. Sie gab selbst an, innerlich Sublimat gebraucht zu haben, welches in jener Gegend ein verbreitetes Volksmittel ist. Bei ihrer Entlassung aus dem Landhospital war diese Mundaffection noch nicht ganz ausgeheilt. Das Geschwür hatte sich vorn, nahe dem Mundwinkel noch nicht vollständig gereinigt. Damit ist also die mercurielle Entstehung der Ulceration bewiesen.

In Betreff der Purpura in diesem Falle trägt K. noch folgendes nach:

In der Sitzung am 8. März hat Petersen angegeben, dass er dieselbe Patientin wiederholt gesehen; er hätte bei ihr aber nicht eine Purpura, sondern ein Erythema multiforme gefunden; die Flecken erblassten zum Theil auf Druck. Während K. nun in der ersten Zeit nach dieser Sitzung bei der Patientin von einem Erblassen der Flecken bei Druck sich nicht überzeugen konnte, gelang ihm das etwa 2 Wochen später wohl. K. giebt daher zu, dass es sich hier thatsächlich um Erythema multiforme gehandelt haben mag; dabei können, wie aus der Literatur bekannt, auch Gelenkaffectionen vorkommen. Klinisch bot Patientin, nach der Schilderung der Frau Dr. Odinzowa, bei ihrem ersten Eintritt ins Landhospital das Bild einer Purpura rheumatica. Dazu kam dann die Quecksilber-Vergiftung.

1282. Sitzung am 8. März 1899.

Assmuth hält seinen angekündigten Vortrag: «Ueber Phosphaturie und ihre Unterscheidung von Zuständen, mit denen sie verwechselt werden könnte».

Nach kurzer Berücksichtigung der einschlägigen Literatur, die nicht weiter zurückreicht als in die erste Hälfte unseres Jahrhunderts und in dieser Zeit fast ausschliesslich von Engländern gepflegt worden ist (Prout, Bence Jones, Golding, Bird, Harley) spricht sich Vortragender anlässlich des Wesens der Krankheit dahin aus, dass nicht, wie noch gelegentlich behauptet wird, eine vermehrte Ausscheidung der Phosphorsäure, sondern nur das schon vor der Emission des Harnes geschehene oder durch Erwärmung leicht herbeizuführende Herausfallen der Erdphosphate aus ihrer Lösung die Phosphaturie charakterisirt, welche Vortr. weiterhin als einen krankhaften Zustand bezeichnet, der sich neben anderen, später zu besprechenden Symptomen, darin kundgiebt, dass der Harn regelmässig oder zeitweise durch Erdphosphate getrübt den Körper verlässt. Der Grad der Trübung kann dabei ein sehr verschiedener sein. Hinsichtlich der Ursache dieser Erscheinung wird zunächst die Anschauung zurückgewiesen, als beruhe das Auftreten phosphatischer Harntrübung einfach auf alkalischer resp. neutraler Reaction des Urins (Finger, Jeannel, Bloch, und in gewissem Sinne selbst Cantani), um dann zu neuem Arbeiten überzugehen, in denen sich ein Umschwung zu richtigerer Erkenntniss bemerkbar macht. Sendtner (1888) und namentlich Janowski (1891) haben die Anschauung, die schon 1843 von Prout in groben Zügen angedeutet worden war, vertieft und wissenschaftlich begründet, die Anschauung nämlich, dass es sich bei der Phosphaturie nicht um vermehrte Phosphorsäure-Ausscheidung, sondern eher um eine vermehrte Kalkausscheidung handelt, und dass die phosphatische Trübung des Harns ceteris paribus da eintritt, wo ein deutliches Uebergewicht der phosphatischen Kalksalze über die gleichnamigen Magnesiasalze vorhanden ist; dass es also auf die Basis, nicht auf die Säure, und zwar speciell auf die Vertheilung der Basen zu Gunsten des Kalks ankommt.

Nachdem die Frage von den Wechselbeziehungen zwischen Acidität des Harns und des Magensaftes kurz berührt wor-

den, schildert Vortr. **drei Gruppen resp. Stadien der Phosphaturie:**

1) Leichtester Grad (Vorstadium), wo erst durch Erhitzen des Harns die opalisirende Trübung auftritt (latente Phosphaturie).

2) Fälle, in denen schon neben stets oder oft herausfallenden Erdphosphaten allgemeine Symptome neurotischen Charakters sich geltend machen, vor allen Dingen frequente Miction und abnorme Empfindungen beim Uriniren.

3) Die schwerste Form der eigentlichen typischen Phosphaturie: quälende Schmerzen während des sehr häufigen Urinirens, mit cardialen, häufig auch mit dyspeptischen Erscheinungen vergesellschaftet. Die schweren nervösen Erscheinungen stellen solche Kranke den schwersten Nervenkranken und Hysterikern zur Seite, von denen sie sich nur in dem Sinne trennen lassen, dass man zur Phosphaturie diejenigen Kranken rechnet, bei denen die localen, durch den mechanisch reizenden Harn hervorgerufenen Störungen im Vordergrunde stehen.

Bei einem Theil solcher schwerer Phosphaturiker kommt es zur Bildung von Phosphatsteinen, wo dann oft Kalkphosphat-Bröckel mit blutigem Schleim unter Tenesmen abgehen und diagnostische Zweifel hervorgerufen werden können, da ein ganz ähnliches Verhalten auch bei Blasentumoren beobachtet wird, die sich ja in der Regel phosphatisch incrustiren. Die Anamnese und das Fehlen stärkerer Blutungen bei Phosphaturikern führt meist zur richtigen Diagnose.

Von der **Bakteriurie**, die eigentlich nur wegen des auffallend ähnlichen Aussehens des Harns mit der Phosphaturie verwechselt werden könnte, ist differentielldiagnostisch nur zu sagen, dass der bakterielle Harn (bei uncomplicirter Bakteriurie) ebenso diffus getrübt erscheint, ebenso bei durchfallendem Licht opalisirt wie der phosphatische, dass er aber im Gegensatz zum letzteren bei noch so langem Stehen kein Sediment zu Boden sinken lässt, dass die Trübung durch Kochen nicht vermehrt wird und durch Säurezusatz nicht schwindet. Das Alles gilt nur von der Bakteriurie im strengsten Sinne, wo die Trübung ausschliesslich durch Bakterien (es handelt sich hier hauptsächlich um den Colibacillus) abhängig ist und später höchstens mikroskopisch sich nachweisen lässt.

Nachdem der Differentialdiagnose der Phosphaturie einerseits und der Urethritis und Cystitis andererseits gedacht und dabei auch der nicht seltenen Fälle von Coincidenz der Phosphaturie mit jenen Krankheiten Erwähnung geschehen, wird die Prognose als quo ad vitam günstig, als quo ad valitudinem completam aber recht ungünstig bezeichnet.

Zur Behandlung übergehend, bespricht Vortr. die verschiedenen Säuren, die hier in Anwendung gekommen sind, und giebt dabei der Borsäure vor allen anderen den Vorzug. Bezüglich der Diät wird im Allgemeinen vegetabilischer Kost das Wort geredet, von dem Gesichtspunct aus, dass Magnesiaphosphate hier überwiegen, während in der animalischen die Kalkphosphate im Vordergrunde stehen. Schliesslich wird eine systematische, bis zu möglichst hohem Caliber aufsteigende Metallsondencur, als die Euphorie solcher (im strengeren Sinne doch nicht heilbarer) Kranker wesentlich befördernd, warm empfohlen.

(Autoreferat.)

Discussion.

Kernig: Die Patienten mit Phosphaturie wenden sich an den Therapeuten entweder als Blasenleidende oder als Nervenkranke; häufig herrscht das Krankheitsbild der Neurose vor (Neurasthenie, Hysterie), daneben besteht die Harnveränderung. Ein trüber Urin, der sich bei Säurezusatz sofort aufhellt, ist bei Neurasthenischen oft zu finden.

Assmuth: Das Primäre in solchen Fällen ist in der Regel wohl die Veränderung des Harnes, das Secundäre — die nervösen Störungen: der veränderte Harn ruft Reizung und damit die localen Beschwerden hervor; diese sind meist schon vorhanden, noch ehe es zur Bildung von Concrementen in der Blase gekommen ist. Es mag aber auch Fälle geben, in denen die Neurose primär, die Harnveränderung aber secundär ist. Danach wären also die Fälle in zwei Kategorien zu scheiden.

Hirsch ist geneigt, die nervösen Erscheinungen bei der Phosphaturie durch Retention gewisser Substanzen im Körper, also durch Autointoxication, zu erklären und fragt nach dem Verhalten der normalen Harnbestandtheile bei der Phosphaturie.

Assmuth: Der Harn bietet bei der Phosphaturie sonst durchaus nichts Einheitliches und Charakteristisches in Bezug auf das Verhältniss der normalen Harnbestandtheile. Was das Ausfallen der Phosphate anlangt, so ist es nicht allein durch das reichliche Vorhandensein derselben bedingt. Bei manchen chronischen Krankheiten finden sich reichlich Erdphosphate im Harn, ohne dass sie ausfallen, solange die Harnorgane selbst normal sind.

Petersen fragt, ob Vortr. bei Phosphaturie auch häufig Vermehrung des Indicans gefunden habe.

Assmuth kann nach seinen Erfahrungen nicht bestätigen, dass das Indican dabei regelmässig oder gar constant vermehrt wäre: dagegen finde man gerade in Petersburg auch sonst recht häufig vermehrten Indicangehalt des Harns, wohl infolge der reichlichen Fleischnahrung des Petersburgers.

Auf eine Anfrage **Kernig's**, betreffend das Vorkommen der «Bakteriurie», bemerkt A., dass in der Definition dieses Begriffes noch viel Unklarheit herrsche. Die eigentliche reine Bakteriurie wird, wie es scheint, hauptsächlich durch die Anwesenheit des Bakterium coli im Harn bedingt und pflegt sich unverändert über Jahre hinzuziehen. Der bakteriurische Harn wird weder durch Säuren noch durch Alkalien, noch durch andere Agentien oder längeres Stehen in seinem Aussehen verändert. Die Bakteriurie kann unbegrenzt lange bestehen, ohne krankhafte Störungen zu verursachen; gelegentlich kann sie Veranlassung zu hypochondrischen Verstimmungen geben. Manchmal schwindet diese Bakteriurie nach jahrelanger Dauer von selbst wieder; dagegen ist die Therapie, sowohl die allgemeine, wie die locale, hier nicht ganz wirkungslos.

Petersen hält die Bezeichnung «Bakteriurie» für wenig zutreffend, weil es sich bei diesem Zustande wohl nicht um Ausscheidung von Bakterien durch die Nieren handelt.

Assmuth hält letzteres doch nicht für ausgeschlossen, da es für manche Bakterien jetzt wohl sicher nachgewiesen ist, dass sie die Nieren passiren und auf diesem Wege aus dem Körper ausgeschieden werden können; manche Erkrankungen der Harnwege nach Influenza z. B. sind auf solche Weise zu erklären.

In Betreff der Diät und Therapie der Phosphaturie bemerkt A. noch auf Anfragen von **Petersen** und **Wladimirow**, dass er einen constanten Einfluss des Genusses resp. Ausschlusses rohen Gemüses auf den Phosphatgehalt nicht bestätigen kann, und dass er auch von der Darreichung der Magnesia keine Erfolge gesehen hat. Am meisten leistete die Borsäure.

Wladimirow schliesst hieran einige Bemerkungen über die Verschiedenheit der Wirkungsweise der Säuren im Organismus im Vergleich zu ihrem Verhalten beim chemischen Experiment. So erweise sich möglicherweise die schwache Borsäure im Organismus stärker als die anderen, gleichwie z. B. die Kohlensäure stärker als die Salzsäure (Freiwerden der HCl im Magen!)

Kernig bestätigt die energische und heilsame Wirkung der Borsäure bei manchen Harnleiden.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dr. E. Blessig.

Vermischtes.

— Der Chef der militär-medicinischen Academie Prof. Dr. **Paschutin** hat sich ins südliche Russland begeben und ist während seiner Abwesenheit der Professor emeritus Dr **Iwanowski** mit der Stellvertretung betraut worden. Seine Functionen als Präsident des Medicinalrathes sind dem Ober-Militär-Medicinalinspector der Flotte Dr. **Kudrin** interimistisch übertragen worden.

— Am 2. Juni beging der Stadtarzt von Karassubar (Gouv. Taurien) Dr. I. **Klein** sein **35jähriges Amtsjubiläum**. Der Jubilar hat die venia practicandi vor 46 Jahren in München erlangt, worauf er während des Krimkrieges von Ende 1854 bis Mitte 1856 als Ordinator im Karassubar'schen Militärhospital fungirte. Nach Erlangung des Arztgrades in Charkow i. J. 1857 war er freipracticirender Arzt in Karassubar, bis er 1864 als Stadtarzt in der genannten Stadt angestellt wurde. Als Arzt wie als Mensch geniesst Dr. **Klein** allgemeine Achtung und Liebe, wofür auch die Thatsache spricht, dass er seit dem Jahre 1880 immer wieder zum Stadthaupt gewählt wurde. Ihm verdankt die Stadt den neuen Schlachthof, die Fleischhallen mit Eiskellern, den Wasserfilter u. dgl. m. Um ein bleibendes Andenken an seine nutzbringende Thätigkeit in Karassubar zu stiften, wird ein **Nachtasyl auf den Namen des Jubilars** gegründet werden, für welches bereits zahlreiche freiwillige Spenden gesammelt sind. (Krim. — Wr.)

— Der bekannte Ophthalmologe Prof. Dr. **Sämisch** in Bonn ist zum **Ehrenmitgliede der physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Erlangen** ernannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— **Ernannt:** Der Fabrikinspector des St. Petersburger Gouvernements, Staatsrath Dr. Lebedew — zum älteren Fabrikinspector desselben Gouvernements; der jüngere Ordinator des Obuchowhospitals, Staatsrath Dr. Jogiches — zum älteren Ordinator desselben Hospitals.

— **Verstorben:** 1) Am 13. Juni in St. Petersburg der Ordinator des hiesigen städtischen Marien-Magdalenen-Hospitals G. I. Arsamasskow im 34. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis übte A. seit 1893 aus. — 2) In Radom der dortige beliebte Arzt Johann Lessnewski im Alter von 70 Jahren. Bevor er Medicin studirte war er Lehrer der Mathematik am Lublin'schen Gymnasium. — 3) Im Tambowschen Kreise der Landschaftsarzt F. W. Barschew im 38. Lebensjahre am Abdominaltyphus. Er hat während der ganzen Zeit seiner ärztlichen Thätigkeit (15 Jahre) am Landschaftskrankenhause im Kirchdorf Bondari gewirkt und die Liebe der dortigen Bevölkerung sich erworben. — 4) Am 12. Juni n. St. der Oberarzt der Berliner städtischen Anstalt für Epileptiker in Biesdorf bei Berlin Dr. Paul Vogelgesang, welcher auf dem Gebiet der Psychiatrie auch mehrfach literärisch hervorgetreten ist. — 5) In Braunschweig der Hofarzt Geh. Medicinalrath Dr. Otto Günther in hohem Alter. Bereits vor 4 Jahren beging er sein 50jähriges Doctorjubiläum. — 6) Am 13. Juni n. St. in London der berühmte englische Gynäkologe Lawson-Tait im 55. Lebensjahre.

— Der ausserordentliche Professor und Director des hygienischen Instituts in Rostock, Dr. L. Pfeiffer, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der vor 2 Jahren verstorbene Oberarzt des Stadthospitals in Balta (Podolien) Dr. Julius Königsfest hat sein ihm gehöriges Höfchen mit dem Wohngebäude dem Ministerium der Volksaufklärung zu Erziehungszwecken testamentarisch vermacht. Das Ministerium wird auf diesem Höfchen eine technische Schule, die den Namen J. Königsfest's tragen soll, errichten. (Dr. Königsfest, gebürtig aus Kurland, war ein ehemaliger Jünger der Dorpater Universität, an welcher er von 1856—1861 Medicin studirte.)

— Dr. Damaskin ist an der Spitze einer Expedition zur Erforschung der Pest in der Mongolei und Mandshurei abdelegirt worden.

— Von dem letzten Congress russischer Aerzte in Kasan wurden, wie wir seiner Zeit berichteten, 7000 Rbl., die unter den Congressmitgliedern gesammelt waren, einem Comité übergeben, behufs Versorgung der von Hungersnoth und Epidemien Heimgesuchten mit ärztlicher Hilfe und Lebensmitteln. Neuerdings hat, wie dem «Wratsch» mitgetheilt wird, die Charkowsche medicinische Gesellschaft, welche bereits 234 Rbl. zu der obigen Summe beigesteuert hatte, dem obenerwähnten Comité weitere 524 Rbl. übersandt, welche sie durch Veranstaltung eines Festes zum Besten der Nothleidenden eingenommen hat. — Etwaige Spenden zu dem wohlthätigen Zweck bittet das Comité auf den Namen des Prof. A. G. Gay (А. Г. Гe) nach Kasan zu senden.

— Nach den neuesten statistischen Erhebungen beträgt die Zahl der Blinden im russischen Reiche gegen 200,000 und ebensoviel die Zahl der Taubstummen. Von den ungefähr 50,000 im schulpflichtigen Alter stehenden Blinden finden nur 400—500 in entsprechenden Anstalten Unterricht, von den minderjährigen Taubstummen ca. 1000.

— Zur Zeit der Weltausstellung zu Paris im Jahre 1900 soll ein internationaler Congress speciell für ärztliche Standesfragen daselbst abgehalten werden. Dieser Congress wird kurz vor oder nach dem in Paris stattfindenden internationalen medicinischen Congress tagen. Als Berathungs-Gegenstände sind folgende Fragen in Aussicht genommen: 1) das Verhältniss des Arztes zur Gesammtheit (Staat, Gemeinden etc.) und zu den einzelnen Personen (Patienten, Apotheker, niederes Heilpersonal, Kurpfuscher); 2) das Verhältniss zu den Collegen (Deontologie); 3) gemeinsame Interessen (Unterstützungswesen etc.). Anmeldungen von Vorträgen sind bis zum 1. Januar 1900 an den Generalsecretär des Organisationscomités Dr. Jules Glover, Rue de Faubourg-Poissonière 37, Paris, zu richten. Der Mitgliedsbeitrag ist auf 15 Frcs. festgesetzt.

— Im Pariser Militärhospital Val-de-Grace ist dem Militärarzt Hyppolyte Larrey ein Denkmal errichtet worden, und zwar neben dem Denkmal seines Vaters, dem berühmten Chirurgen aus der Zeit Napoleon's.

— Die Gesammtzahl der Studirenden an den deutschen Universitäten beträgt im laufenden Semester 33,563 (1300 mehr als im vorigen Jahre), darunter 7352 Mediciner und 1116 Pharmaceuten. Die Juristen, Philologen und Mathematiker weisen wieder eine starke Zunahme, die evangelischen Theologen und auch die Mediciner eine langsame Abnahme auf.

— Zum Bau von neuen Bezirks-Irrenhäusern sind dem Ministerium des Innern vom Reichsrath 9 Millionen Rbl. bewilligt worden, welche in 9 Raten, zu einer Million jährlich, ausgezahlt werden sollen. Die ersten derartigen Irrenanstalten werden in Moskau, Jekaterinoslaw, Astrachan, Tomsk und Riga erbaut werden.

— Die Moskauer Duma hat dem Moskauer bakteriologischen Institut eine jährliche Subvention im Betrage von 8500 Rbl. im Verlaufe von drei Jahren bewilligt. (Russk. Wed. — Wr.)

— **Pest.** Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Einschleppung der Pest ist die Stadt Maskat in Arabien für von der Pest inficirt erklärt worden.

Bf.

— **Vacanz.** Es wird von der Landschaft des Kreises Buisk (Gouv. Simbirsk) ein Arzt zur Leitung eines Dorfkrankenhauses gesucht. Gehalt 1200 Rbl. jährlich, mit einer Zulage von 200 Rbl. nach je 5 Jahren, bis die Norm von 1800 Rbl. erreicht wird. Adresse: «Буинская Земская Управа».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 5. Juni d. J. 7519 (95 wen. als in d. Vorw.), darunter 524 Typhus — (119 wen.), 618 Syphilis — (32 wen.), 76 Scharlach — (3 wen.), 90 Diphtherie — (3 mehr), 97 Masern — (9 mehr) und 49 Pockenkranke — (10 wen. als in der Vorw.).

Am 12. Juni d. J. betrug die Zahl der Kranken 7456 (63 wen. als in der Vorwoche.), darunter 511 Typhus — (13 wen.), 604 Syphilis — (14 wen.), 78 Scharlach — (2 mehr), 94 Diphtherie — (4 mehr), 98 Masern — (1 mehr) und 53 Pockenkranke (4 mehr) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 30. Mai bis 5. Juni 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
362	277	639	117	65	116	11	10	20	62	51	56	41	38	39	12	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0. Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 22, Scharlach 2, Diphtherie 22, Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 25, Erysipelas 4, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 2, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 1, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 89, Tuberculose anderer Organe 15, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 56, Todtgeborene 30.

Für die Woche vom 6. bis 12. Juni 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
326	252	578	117	59	86	12	7	25	50	51	57	39	35	28	10	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 18, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 25, Scharlach 12, Diphtherie 12. Croup 0, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 9, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0. Rotzkrankheit 2, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 81, Tuberculose anderer Organe 9, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 42, Marasmus senilis 21, Krankheiten der Verdauungsorgane 66, Todtgeborene 39.

GMUNDEN.

SANATORIUM

mit Pension
in GMUNDEN, Salzkammergut, Oberösterreich.
Heil- und Pflegeanstalt für Erholungsbedürftige, Reconvalescenten und chronisch Kranke jeder Art.

Eröffnung im Mai 1899.

Auf dem herrlichsten Punkte des Curortes ganz neu erbaut, mit grossem Anstaltspark modernste Anstalt im besten Sinne des Wortes, mit allen von der Wissenschaft empfohlenen physikalisch-diätetischen Heilfactoren versehen. Vorzüglich eingerichtet für Hydrotherapie, Heilgymnastik (Zandersaal), Massage, Elektricität, Sool- und Latschen-Inhalation, pneumatische Kammern (Glocken), Mineralwasser- und Molkentrinkcuren, Diät- und Terraincuren (n. Oertel), Sool-, kohlensaure und elektrische Bäder, mit Wandelbahn und grossem geheiztem Schwimmbassin.

— Fangostation. —

Unmittelbar an der Anstalt herrliche Spazierwege nach allen Seiten hin, ruhige Erholungsplätze am Seeufer und Waldesrand.
Aufmerksame ärztliche Behandlung und Ueberwachung.

Auskunft und Prospecte von der Verwaltung Sanatorium Gmunden.

LICHTBÄDER.

ELECTRICITAETSGESELLSCHAFT

SANITAS.

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.

Berlin, Louisenstrasse № 22a.
Alleinige Fabrikanten der combinirten Lichtheilapparate
Patent Rothes Kreuz.
Lieferung von Lichtbädern aller Art
Permanente Musterausstellung, Kataloge gratis. Patente in den meisten Culturstaaten.
Eine grosse Musteranstalt in Berlin mit 15 combinirten Lichtheil-Apparaten steht den Reflectanten zwecks Besichtigung zur Verfügung.
Lohnendes Feld für electrotechnische Fabriken, welchen bei Nachweis Rabatt bewilligt wird.

(92) 10—4. **Patente für Russland ertheilt.**

Bad Wildungen.

Die Hauptquellen: **Georg-Viktor-Quelle** u. **Helenen-Quelle** sind seit lange bekannt durch ihre Wirkung. Versand 1898 974,200 Flaschen. Aus keiner der Quellen werden Salze gewonnen; das im Handel vorkommende **angebl. Wildunger Salz** ist ein künstl. **zum Theil unlösliches** Fabrikat. Schriften gratis. Anfragen über das Bad und Wohnungen im **Badelogirhause** und **Europäischen Hof** erledigt:
Die Inspection der Wildunger Mineralquellen Actien-Gesellschaft.
(73) 12—4.

Bad Kissingen

Dr. J. Leusser's Kurhaus für Herzkranke* Theresienstrasse 5.

Auch andere Kranke, die eine physikalisch-diätetische Kur neben d. hiesigen Quellen gebrauchen wollen, sowie Reconvalescenten und Erholungsbedürftige, finden Aufnahme. **Sorgfältige individuelle Behandlung.** Prospecte gratis.
*) Siehe: **Kissingen für Herzkranke von Dr. J. Leusser.**
Verlag von **Weinberger, Bad Kissingen.**
(55) 11—6.

Südende-Berlin.
Dr. Brügelmann'sche Klinik
für
Asthma und verwandte Zustände, Nasen- und Halsleiden. Seestrasse 2. 9—12 Uhr Vorm. Wohnungsnachweis für Curgäste in Pension u. Priv.-Logis (3½—10½ M. pro Tag).
d. d. Oberin Frl. E. Hagelberg.
(94) 4—4. Prospecte gratis.

PRIVAT-HEILANSTALT

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
von
Prof. Dr. Rosenheim und Dr. Rob. Flatow.
Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.
(53) 26—12.

In BAD NEUENAHR practicirt **Dr. Wilh. Niessen.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:
Верта Федоровна Панова, Фурштатская ул. д. 45, кв.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Marie Mohl, В. О. 1 л. 44, кв. 3.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**

VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL
AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 27 St. Petersburg, 3. (15.) Juli **1899**

Ueber einen Fall von chronischem Schleimhautpemphigus der oberen Luftwege und der Conjunctiva bei vorhandenem Diaphragma des Kehlkopfes.

Von

Dr. med. Richard Otto
in Dorpat.

(Nach einem Vortrage gehalten in der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat im October 1898.)

(Schluss.)

Während nun bei Lues, Tuberculose, Sclerom und auch nach traumatischen Verletzungen des Schildknorpels die erworbenen Membranbildungen je nach Art und Ausbreitung des ihnen zu Grunde liegenden pathologischen Processes mehr oder weniger stark vom symmetrischen Typus abweichen, sind die Diaphragmen, welche während des embryonalen Lebens zu Stande kommen, durch strenge Symmetrie ihrer Form charakterisirt. Es ist das ein Verhalten, welches einen nicht unwichtigen differentiell diagnostischen Factor abgiebt. Denn eine in allen ihren Theilen symmetrische Anlage der Membran ist jedenfalls dort nicht zu erwarten, wo Entzündungsprocesse und Ulcerationen zu Adhäsionen, Narbenbildung, Verengerung und Verunstaltung des Kehlkopfes geführt haben. Auch ist verständlich, dass im Gegensatz zur mangelnden Rückbildung einer bereits im embryonalen Leben symmetrischen Verklebung, bei der wir doch auch nichts Anderes als eine symmetrische Verwachsung erwarten können, hier die mannigfachsten und regellosesten Membranformen vertreten sind. Selbst in Fällen, die an die typische Symmetrie des cong. Diaphragmas erinnern, finden wir stets kleine Differenzen, die durch Verkürzung oder Verlängerung der hinteren Membranschenkel, durch unregelmässigen Narbenzug u. s. w. gekennzeichnet sind.

Eine Ausnahmestellung beanspruchen freilich jene Diaphragmen, die einem Totalverschlusse der Glottis gleichkommen. Der Verschluss nimmt hier nicht allein die vordere Commissur und die wahren Stimmlippen, sondern auch die gesammte Arygegend ein, so dass die Respiration oft nur noch durch eine central oder hinten seitlich gelegene überraschend kleine Oeffnung vermittelt wird. Fälle dieser Art, bei welchen mit Ausnahme eines post hoc bestehenden Stagnationscatarrhes der Kehlkopf eine anscheinend gesunde Rolle spielt, sind von Schrötter[4]) und neuerdings von Bergengrün[5]) beschrieben worden und letzterer mag vielleicht Recht haben, wenn er auch hier «die ursprünglich congenitale Anlage für das Fundament» hält, «auf dem es dann später aus unbekannter Ursache zum Totalverschlusse gekommen sein kann».

Spricht nun im Allgemeinen die Symmetrie der Membran bei sonst normalem Verhalten des Larynx für ein Zeichen congenitalen Ursprungs, die Asymmetrie dagegen für das eines pathologischen Productes, so muss die uns beschäftigende Frage nach dem Ursprung des symmetrischen, hier speciell hoch localisirten Diaphragmas auf nicht geringe Schwierigkeiten stossen, wenn man den Jahre langen Pemphigusprocess des Kehlkopfs in gleichzeitige Erwägung zieht.

Ueber den Befund und die Veränderungen der Larynxschleimhaut finden sich im Ganzen nur spärliche Hinweise in der Literatur. Es liegt das an der meist erschwerten, oft wie verschleierten Uebersicht im laryngoskopischen Detail. Mit Vorliebe spielt sich der Process im Kehlkopfeingange ab und vorzugsweise sind es die Epiglottis, dann die falschen Stimmlippen und in letzter Linie die tieferen Theile des Kehlkopfes, welche ergriffen werden. Der sich stets erneuernde exfoliirende Process hat nicht allein den Effect der allmählich sich herausbildenden Verdickung der Schleimhäute, mit welcher eine Verengerung des Kehlkopfeinganges Hand in Hand geht, sondern es sind hier durch die erosive Beschaffenheit der Mucosa auch genugsam Bedingungen

[4]) Schrötter: Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes. 1892, p. 240.

[5]) P. Bergengrün: Ein Kehlkopfdiaphragma. Sonderabdruck aus dem Archiv für Laryngologie. 4. Band 1.

zur Verwachsung gegeben, die namentlich gern im Bereich der vorderen Commissur ihren Anfang nimmt.

So berichtet Landgraf[6]) über einen Fall, wo freilich nicht die falschen, sondern die wahren Stimmlippen verwachsen waren und sich eine Verengerung des Kehlkopfes herausgebildet hatte, die zusammen mit der fortschreitenden Verdickung der Schleimhaut am Kehlkopfeingang und der Epiglottis eine genauere Beobachtung der Vorgänge im Inneren des Larynx nicht mehr gestattete. Wenngleich ich annehmen darf, dass diese Verwachsung nicht den Anspruch eines regulären membranösen Verschlusses verdient, so trage ich wenigstens kein principielles Bedenken, eine unter den gegebenen Bedingungen sich allmählich anbahnende Diaphragmabildung selbst für die falschen Stimmlippen für möglich zu halten. Der Beweis für die Zulässigkeit dieser Annahme wird freilich so lange auf sich warten lassen, bis eine weitere Beobachtung symmetrischer Verwachsungen im Sinne der Diaphragmenbildung nach Jahre langem Pemphigusprocesse des Kehlkopfes die Frage entscheidet.

Was nun den Pemphigus mucosae der oberen Luftwege als solchen betrifft, so sind Fälle, wo es sich um Miterkrankung der Lidschleimhaut handelt im Allgemeinen recht selten, noch seltener aber bleibt dieser Krankheitsprocess von Anfang bis zu Ende auf die Schleimhäute beschränkt, ohne entweder ganz, theilweise oder auch nur vorübergehend auf die Haut überzugehen. Unter 8 von Thost[7]) in Hamburg aus der Literatur zusammengestellten Fällen, dem sich der unsrige als 9. hinzugesellt, ist nur ein einziger vertreten, der Anspruch auf einen Schleimhautpemphigus im engeren Sinne erhebt. Wenigstens glaube ich, wie im Deutschmann'schen[8]) Falle, nur dort von einem Pemphigus der Schleimhäute im wahren Sinne des Wortes reden zu dürfen, wo es sich bis zum Ableben des Patienten thatsächlich nie um Mitaffection der Haut gehandelt hat. Diese Forderung ist aber in allen anderen Fällen nicht erfüllt; denn entweder ist die Haut, wenn auch nur vorübergehend befallen, wie bei Lasègne[9]), Wecker[10]), Steffan[11]), Schmidt, Semon[12]) und Otto, oder aber die zu kurze Beobachtungszeit wie bei Landgraf und Thost, der zwei ziemlich analoge Fälle in nur 2 bezw. 4 Jahren unter Augen hatte, lässt die Annahme des Freibleibens der Hautdecken auch für die Zukunft nicht gerechtfertigt erscheinen. Dass dem so ist, wird in schlagender Weise an meinem Falle illustrirt, der noch vor 6 Jahren als reinster Schleimhautpemphigus hätte gelten müssen, wofern er nach bereits 5jährigem Bestehen und noch vor Eruption der geringfügigen und passagären Blasen auf der Haut zur Veröffentlichung gelangt wäre.

Diesen Ausführungen nach werden wir uns also stets dessen bewusst bleiben müssen, dass der sogen. Schleimhautpemphigus einen nur relativen Begriff in sich schliesst, da er, wie die Erfahrung lehrt, jederzeit, aber auch erst nach Jahren seinen anfänglich beschränkten Charakter verlieren kann.

Aus dem Vergleich dieser 9 Fälle ergeben sich folgende übereinstimmende Momente:

Der Pemph. chron. mucosae simpl., wie ihn Thost für diese Gruppe bezeichnen möchte, befällt in erster Linie Personen von zarter, widerstandsloser Constitution, ohne dass sich eine erbliche Belastung oder eine sonst krankhafte Veränderung an den Organen nachweisen liesse. Vornehmlich werden ältere Leute von 50, 60 ja 70 Jahre ergriffen; der unsrige Fall weist mit 16 Jahren die unterste Grenze des Lebensalters auf. Die ausgesprochene Neigung zum Nasenbluten lässt schon in weit früherer Zeit die zarte Anlage auch des Blutgefässsystems erkennen. Uebereinstimmend damit bietet die Nasenschleimhaut meist den ersten Angriffspunkt für die Erkrankung, erst später geht der Process auf die Lidschleimhaut, auf Mundhöhle, Pharynx oder Kehlkopf über. Es liegt in der Natur der Sache, dass der im Anfange sich gewissermaassen im Dunkel verhüllende Process erst dann zur Würdigung gelangt, wenn die befallenen Schleimhäute des Pharynx und namentlich die der Conjunctiva den Patienten zum Arzt führen.

Die Initialsymptome am Auge bieten dann in den seltensten Fällen schon greifbare Anhaltspuncte zur Diagnose; erst allmählich etabliren sich auf der gereizten Schleimhaut Blasen oder Auflagerungen, die stets recidiviren. Die durch den Verlust des Epithels immer wieder entstehenden Erosionen führen mit der Zeit zu Verwachsungen, die an den Lidwinkeln ihren Anfang zu nehmen pflegen. Bei Ectropionirung des Tarsus lassen sich alsbald die ersten zarten Stränge an der Uebergangsfalte erkennen, bis dieser mit gleichzeitiger Schrumpfung der Lieder einhergehende Process sich über den ganzen Conjunctivalsack auszubreiten beginnt. In dem Maasse als die Verödung des letzteren vorwärts schreitet, kommt es mehr und mehr zu Gefässectasien und xerotischer Trübung der Cornea, endlich zu Phtisis bulbi. Ist der Pharynx oder die Mundhöhle befallen, so finden wir namentlich am weichen Gaumen und seinen Bögen, seltener an Wangen- und Zungenschleimhaut zarte, leicht platzende, prall oder schlaff gefüllte Blasen mit serös oder serös-sanguinolentem Inhalt oder inselförmige, wie Moritz Schmidt treffend bemerkt, an den Aetzschorf von Lapis erinnernde weisse Auflagerungen, die sich leicht entfernen und eine blutende auffallend rothe Schleimhaut zu Tage treten lassen. Zu den mancherlei subjectiven Beschwerden, zum Brennen und zur Trockenheit des Schlundes gesellen sich Schluckweh und die quälendsten Sensationen im Halse, wenn der Process auch auf Epiglottis und Larynx übergeht. Auch hier wieder derselbe Befund; frische Pemphigusblasen bekommt man selten zu sehen, statt dessen sind es die weissen Schorfe, die je nach ihrer Localisation die Heiserkeit bis zur Aphonie zu steigern pflegen. Nach Jahr und Tag ist aber das Bild auf allen Posten von den zwei charakteristischen Momenten beherrscht, von der Schrumpfung und der Verwachsung. Dazu ist es nicht allein an der Lidschleimhaut, sondern auch an den Schleimhäuten der Nasenhöhle, der Rachengebilde und des Kehlkopfes gekommen. So hat sich, wie in unserem und einem von Thost beobachteten Falle, durch Berührung der Erosionsflächen und zunehmender Schrumpfung die partielle Obliteration und Verengerung der einen Nasenhöhle herausbilden können, nur so wäre wie in zwei anderen Beobachtungen von Landgraf[13]) und Moritz Schmidt[14]) die weitgehende Verwachsung des geschrumpften und seines Zäpfchens verlustig gegangenen Velums mit der hinteren Rachenwand zu erklären, so und nicht anders wäre ich geneigt auch jenes, Ihnen geschilderte Diaphragma zu deuten, und das umsomehr, als die Verengerung des Kehlkopfeinganges durch zunehmende Schrumpfung der Schleimhaut, wie sie von Thost und Landgraf berichtet wird, der Annahme einer gelegentlich auch

---

[6]) Landgraf: Laryngologische Mittheilungen. Berliner klin. Woch. 28. Band 1, 1891.

[7]) A. Thost: Ueber chronischen Pemphigus der Schleimhäute. Monatsschr. für Ohrenheilk. 1896, Nr. 4 und 5.

[8]) citirt bei Thost.

[9]) citirt bei Steffan.

[10]) citirt bei Steffan.

[11]) Ph. Steffan. Zehender's Monatsblätter 1884.

[12]) Das Verh. des Pemph. etc. Centralbl. für Laryngologie. II. pag. 422.

[13]) Landgraf l. c.

[14]) M. Schmidt: Krankheiten der oberen Luftwege. 1897.

gleichzeitigen Verwachsung im Larynx keine ernsteren Bedenken entgegenstellen dürfte.

Ein specifischer Oberflächenprocess, der sich auf Abhebung des Rete Malpighii auf Haut und Schleimhäuten beschränkt, kann aber unter keinen Umständen auf die tieferen Gewebsschichten übergehen. Um so auffallender muss es erscheinen, wenn nicht allein bei uns, sondern auch bei Landgraf und Anderen von einem doch offenbar unter dem Einfluss dieser Erkrankung stehenden perforativem Zerfalle des Knorpels berichtet wird, der sich am cartilaginösen Septum der Nase vollzogen hat. Nun, meine Herren, dieser Befund hat mit dem Pemphigusprocesse als solchen ebensowenig zu thun, wie etwa mit Lues, auf welche er fälschlicher Weise noch oft zurückgeführt wird. Wir wissen durch Voltolini, dass sich an dieser Stelle auch sonst Perforationen herausbilden können und dass hier habituelle Blutungen aus der gefässreichen Schleimhaut und häufige Insulte von Seiten des Fingers genügen, um das von ihm beschriebene Ulcus septum nasi perforans und hiermit den necrotischen Zerfall des Knorpels zu Wege zu bringen. Ich habe eine ganze Reihe solcher Perforationen bei sonst völlig gesunden Personen gesehen und unter Anderem einen Fall vor 6 Jahren beschrieben [15]), wo sich der Uebergang vom Ulcus zur Perforation durch fortschreitende Necrose von Schleimhaut und Knorpel so zu sagen unter meinen Augen vollzog, ohne dass ich im Stande gewesen wäre, diesem Ausgang zu steuern. Wenn uns aber diese Perforation gerade beim Pemphigus häufiger begegnet, so liegt das an den überaus günstigen Bedingungen, wie sie uns durch wiederholte Epithelentblössung, Blutung und Borkenbildung an einer für die spätere Infection und den Insult von Seiten des Fingernagels exponirten Stelle gegeben sind. Es folgt daraus, dass nicht der Pemphigus als solcher die Schuld am Zerfalle des Knorpels trägt, sondern nur die vermittelnde Rolle dazu übernimmt.

In allen 9 Fällen begegnen wir ferner der wohl charakterisirten Blase im Ganzen recht selten. Es liegt das an der Zartheit und der natürlichen Gefahr, welche diesem vergänglichem Gebilde, namentlich in der Mundhöhle droht. Statt dessen sind es, wie schon mehrfach bemerkt, vorzugsweise die mehr oder weniger begrenzten weissen Auflagerungen, die sich leicht von ihrer Unterlage abheben lassen. Diese inselartig verstreuten, blasigen oder nichtblasigen Gebilde verschieben sich leicht und hängen dann bald in Fetzen herab; an geschützteren Stellen, wie in der Nasenhöhle, trocknen sie gern zu Borken ein, während sie im Falle eines festeren Haftens in der Rachenhöhle maceriren und mit dem zähen Schleim einen schmierigen, die Erosionsfläche deckenden Ueberzug bilden. Bei der verhältnissmässig schnellen Regeneration wechselt das Bild auffallend rasch, wenngleich gewisse Gebiete, die wir als Praedilectionssitze der Schrumpfung und Verwachsung kennen gelernt haben, weit häufiger und immer wieder befallen werden. Eine Narbenbildung findet begreiflicher Weise nicht statt. Hat der im Laufe der Jahre stets recidivirende Process zu seinen Endausgängen geführt, so will es fast scheinen, als ob die Disposition zur weiteren Erkrankung der gleichsam erschöpften Schleimhaut eine Abschwächung erfährt; wenigstens ist es mir im Verlaufe fast eines Beobachtungsjahres nicht mehr gelungen an den übersichtlichen Theilen des Kehlkopfes Blasen oder Auflagerungen zu entdecken und auch im Rachen hat sich mit Ausnahme der fast stabilen Randerosion um die lippenförmige Oeffnung schon seit einiger Zeit nichts dem Aehnliches gezeigt. Ein plötzliches Uebergreifen des Pemphigusprocesses auf die Haut wäre also unter Umständen nur zu begreiflich. Im Uebrigen handelte es sich bei allen 9 Fällen um einen chronisch-fieberlosen Verlauf, um das Fehlen von Drüsenschwellungen und um eine causal aussichtslose Medication.

Während der Pemphigus auf dem combinirten Ausbreitungsbezirk von Lidschleimhaut und Schleimhaut der oberen Luftwege den bullösen bezw. exfoliirenden Charakter an sich trägt, so nimmt er gelegentlich auch andere Formen an, wenn er sich auf die oberen Luftwege beschränkt; und die Berücksichtigung dieser Thatsache ist wichtig genug, um nicht auf Irrwege bei der Diagnose zu gerathen. Es sind das sooräbnliche, anscheinend diphtherische Membranen, die im Gegensatze zu lockerer Verschieblichkeit der besprochenen Formen der Schleimhaut fest anhaften und nur schwierig und nicht ohne Blutung von denselben entfernt werden können. Es ist das Verdienst Mandelstamm's [16]) und Killian's [17]) auf diese eigenartige Modification aufmerksam gemacht zu haben.

So beschreibt uns Mandelstamm bei einem sonst gesunden Manne linsen- bis überpfenniggrosse, weisse bis grauweisse Auflagerungen an verschiedenen Stellen der Zungen-, Wangen-, Lippen- und Rachenschleimhaut, die in wechselnder Dichte dem croupösen Anflug oder der dickeren diphtherischen Membran ähnlich sahen und mit der Pincette nur schwierig entfernt, leicht bluteten. An der Zunge bildeten sie sich an deren freien Rändern und unteren Fläche. Am weichen Gaumen confluirten sie zu einer einzigen grossen und dünnen. grauweissen Membran, die an vielen Stellen die ihres Epithels beraubte Schleimhaut inselartig durchscheinen liess. Die hintere Rachenwand war weniger betheiligt, dagegen erwies sich die Epiglottis mit einem grossen weissen Anflug bedeckt. Bei fortdauernder Beobachtung wechselten die kleineren Auflagerungen oftmals ihren Ort, während die geschlosseneren am weichen Gaumen und der Epiglottis unverändert fortbestanden und nur von Zeit zu Zeit blutende Erosionen hindurchblicken liessen. Dieses durch nichts zu beeinflussende Bild dauerte volle 4 Monate und wurde erst nach Ausbruch eines Pemphigus foliaceus an Nacken, Brust, Bauch und Händen in seinem Wesen geklärt.

Ob es sich hier, wie auch in einem Killian'schen Parallelfall in der That um eine fibrinöse Grundlage dieser Pemphigusform gehandelt hat, ist leider nicht ersichtlich. Von um so grösserem Interesse ist eine Beobachtung Alb. Rosenberg's [18]), die auf dem internationalen Congresse in Moskau vom Autor als Laryngitis fibrinosa chronica zur Discussion gestellt worden war, deren Diagnose aber mit Recht von O. Chiari auf Pemphigus beanstandet werden konnte.

«Bei einem 67jährigen Manne, der, trotz eines fast gänzlich zerstörten Septums der Nase, eine Infection ausdrücklich leugnet, stellen sich stechende Schmerzen im Halse ein. Die Untersuchung ergiebt neben der Perforation Atrophie der Nasenschleimhaut, Verwachsung beider hinteren Gaumenbögen mit der narbigen hinteren Rachenwand und eine Narbe am Kehldeckel. Links neben der pharyngo-epiglottischen Falte findet sich eine erbsengrosse Erosion der Schleimhaut, während der Kehldeckel mit einem grauen Schleim überzogen ist, der gegen die lebhafte Röthe der Umgebung sich scharf absetzt und auf die rechte ary-epiglottische Falte übergreift. Von den geschwollenen und rothen Taschenbändern zeigt auch das linke eine graulich-weiss verfärbte Stelle. Diese fest haftenden und beim Versuche sie zu entfernen, leicht blutenden Beläge schwinden allmählich, um an ihrer Stelle eine geröthete, später etwas abblassende Schleimhaut zu hinterlassen. Während dies an einer Stelle geschieht, erneuert sich der Process stets wieder an einer andern, ohne dass im Verlauf von 1½ Jahren die Beeinflussung desselben durch örtliche oder innere Mittel möglich gewesen wäre.»

Abgesehen davon, dass es sich hier zweifellos um die Ausgänge einer alten, vom Patienten geleugneten Lues handelt, lehnt sich das im Uebrigen davon unabhängige

[15]) Rich. Otto: Ueber das perfor. Geschwür der knorpl. Nasensch. wand. St. Peterb. med. Woch. Nr. 46. 1892.

[16]) B. Mandelstamm: Zur Casuistik und Diagnose des Pemphigus der Mundhöhlen- und Rachenschleimhaut. Berl. klin. Woch. Nr. 49, 1891.

[17]) J. Killian, Worms: Zur Diagnose gewisser Frühformen des Pemphigus mucosae. Monatsschrift für Ohrenheilkunde Nr. 6, 1892.

[18]) Alb. Rosenberg: Ueber Laryngitis fibr. chron. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1897, Nr. 11.

Bild so sehr an die von Mandelstamm und Killian beschriebenen Fälle an, dass es wohl kaum eine andere Deutung als die des Pemphigus zulässt. Dies gilt vorzugsweise vom Larynx, in wie weit die Pharynx in Betracht kommenden Veränderungen neben der Lues theilweise auch auf den Pemphigus zurückzubeziehen sind, ist freilich nicht zu entscheiden Wenn Rosenberg den von ihm geschilderten Krankheitsprocess Laryngitis fibrin. chron. nennt, so gründet er diese an und für sich berechtigte Bezeichnung auf den Umstand, dass es ihm gelang mit der Weygert'schen Färbung den Nachweis «ziemlich tief ins Gewebe dringenden Fibrins» zu führen. Freilich wird dadurch unwillkührlich die Vorstellung erweckt, als handele es sich um eine, im pathologisch-anatomischen Sinne der Bronchitis fibrin. chron. analoge Erkrankung, bei welcher diese Methode bekanntlich noch keine positiven Resultate gehabt hat. Nichtsdestoweniger dürfte es immerhin von Interesse sein, dass West[19]), der im Jahre 1889 die Resultate aus den in den letzten 20 Jahren gesammelten Arbeiten über Bronchitis fibrinosa zog, wiederholt gewisse Beziehungen dieser Erkrankung zum Pemphigus feststellen konnte. Wie dem auch sei, das klinisch in vielen Stücken gleichartige Bild mit dem Pemphigus Mandelstamm's und Killian's fällt so sehr in die Augen, dass es mich wundern sollte, wenn es nicht nachträglich auch hier noch zum Ausbruch eines Hautpemphigus kommt. Nicht unerwähnt möge bleiben, dass auch schon ältere Autoren, wie Hebra und Kaposi, von einer croupösen Form des Pemphigus reden.

Hiernach glaube ich folgende Schlussfolgerungen ziehen zu können:

Der chron. Schleimhautpemphigus tritt in verschiedener Modification auf. Während er das eine Mal durch seröse Exsudation zu umschriebener Blasenbildung oder flächenartiger Abhebung des Epithels führt und die so entstandenen Gebilde sich leicht vom Mutterboden entfernen lassen, führt er das andere Mal zu fest haftenden Verdichtungen bezw. zu Ablagerungen umschriebener fibrinöser Exsudate in die oberflächlichste Schleimhautschicht. Mithin stellen wir, unter Vorbehalt einer pathologisch-anatomisch nur graduellen Differenz der bullösen, bezw. exfoliirenden, eine adhaerente bezw. adhaerent-fibrinöse Form des Pemphigus gegenüber. Die erste Gruppe findet ihr Praedilectionsgebiet in der Nase, am weichen Gaumen, den Rachengebilden und dem Kehlkopf und hat Neigung auf die Lidschleimhaut überzugehen; die zweite nimmt ihren Ausgangspunct mit Vorliebe in der Mundhöhle; sie ergreift Wangen- und Zungenschleimhaut, endlich Rachen und Kehlkopf, lässt aber, wie es scheint, Nasenschleimhaut und Conjunctiva verschont. Zu den Endausgängen der ersten Gruppe gehört die Verdickung, Schrumpfung und Verwachsung der Schleimhäute, während diese Vorgänge bei dem noch zu geringen Beobachtungsmaterial der zweiten Gruppe zu fehlen scheinen, Bei der ersten Gruppe werden meist körperlich geschwächte, bei der zweiten eher gesunde Individuen betroffen; was dagegen allen Formen eigen zu sein pflegt, ist die Chronicität und Hartnäckigkeit des Processes.

Was nun zum Schlusse die Aetiologie dieser räthselhaften Erkrankung betrifft, so sind die vielfachen Versuche, den Pemphigus auf eine bacterielle Grundlage zurückzuführen, als gescheitert zu betrachten, seitdem Ehrlich und Löffler[20]) den Nachweis geliefert haben, dass die frische Blasenflüssigkeit keine infectiösen Bacterien enthält. Die bald von aussen hinein wandernden Mikroorganismen sind natürlich von gegenstandsloser Bedeutung. Ebensowenig lässt sich der Standpunct Schwimmer's aufrecht erhalten, der im Pemphigus eine Trophoneurose centralen Ursprungs erkennen will. Die Sclerose der Goll'schen Stränge in einem Falle, in 3 anderen eine Zellwucherung in den Gefässen der Hinterhörner und in den hinteren Wurzeln sind zu inconstante Beobachtungen, um hieran generalisirende Schlussfolgerungen zu knüpfen. Mosler[21]), der von einer einheitlichen Ursache überhaupt absehen möchte, macht für einzelne Fälle eine vasomotorische Neurose abhängig, während Eppinger[22]) im peripheren Hautnervengebiet degenerative Veränderungen, perineuritische Erscheinungen und Haemorrhagien in dem Nervenstamm nachweisen konnte. Auf Grund dieser Resultate nimmt er eine fortlaufende Wirkung von Toxinen an, die nach irgend welcher Gesammtinfection im Körper zurückgeblieben sein können. Die Rolle endlich, welche den nicht allein im Blute, sondern auch in den Hautblasen Pemphiguskranker vermehrten eosinophilen Zellen zukommt, ist bisher noch völlig unaufgeklärt. Diese von Neusser 1892[23]) namentlich auch differential-diagnostisch dem Erythema bullosum gegenüber verwerthete Thatsache hat aber keine entscheidende Bedeutung gewinnen können, seitdem wir wissen, dass auch der Leukämie, dem Asthma, ja selbst den Cantharidenblasen nach Bettmann[24]) die Vermehrung dieser Zellen eigen zu sein pflegt. Sie treten bei der künstlich erzeugten Hautblase bei bereits bestehender Vermehrung innerhalb der Blutbahn besonders reichlich auf. So haben auch diese anscheinend wichtigen Beobachtungen keinen entscheidenden Lichtstrahl in die Frage nach der Entstehung des Pemphigus werfen können.

[19]) Practitioner XLIII 2., pag. 83. 1889.

[20]) Ehrlich im Landgraf'schen Falle. Löffler in einem Falle von allgemeinem Pemphigus bei Mosler. Deut. med. Woch. 1890, Nr. 1.

[21]) am angeführten Orte.

[22]) Eppinger: V. Congress der deut. dermatol. Gesell. 1895, p. 83.

[23]) Wiener klin. Woch. 1892.

[24]) Bettmann: Münch. med. Woch. Nr. 39, 1828. Ueber das Verhalten der eosinophylen Zellen in Hautblasen.

Referate.

Dr. Neumann: (Badenweiler). Beziehungen zwischen Menstruation und Lungentuberculose. (Berliner klin. Wochensch. Nr. 21. 1899).

Die Frage nach dem Einflusse der Menstruation auf den Gang der Tuberkulose ist noch recht wenig discutirt worden, es hängt dies theilweise damit zusammen, dass menstruirende Frauen die Untersuchung oft abweisen und für später verschieben. Autor, der über ein sehr reiches Material verfügt, hat es nun versucht die Beziehungen zwischen der Menstruation und der Lungentuberculose festzustellen. Er führt folgende 4 sehr zu beachtende Punkte an: 1) Manche tuberculöse Patientinnen fiebern regelmässig während der Menstruation stärker. Auch bei sonst fieberfreien zeigt sich vor oder beim Eintritt der Periode etwas Temperatursteigerung, mit oder ohne veränderten oder schlechteren Lungenbefund, der sich in die nächsten Tage nach verschwindender Periode verfolgen lässt. Das ist immer verdächtig, selbst wenn das Allgemeinbefinden in den Zwischenzeiten noch recht gut ist. 2) Manchmal steigert sich während der Periode in einer evident kranken Lungenpartie der Process ohne Fieber. An Stelle des rauhen oder verschärften Athmens hört man Knistern, sogar consonirendes Rasseln. Wiederholt sich das häufig im Anschluss an die Periode, so soll die Prognose sehr vorsichtig gestellt werden. Nicht selten steigern sich die Erscheinungen des Zerfalles während und nach der Periode. Man beobachtet zuweilen, dass bei Frauen, bei denen der Heilungsprocess bereits Fortschritte gemacht hat, Dämpfungen sich aufgehellt haben — so dass eine gute Prognose zu erwarten war — die eintretende Periode eine Verschlimmerung bringt, man hört wieder ein zerstreutes Knacken und Rasseln, und

ein solcher Nachschub verzettelt sich häufig weit in die freie Zeit herein. 3) Sehr bemerkenswerth ist die Thatsache, dass bei suspekten, oder angeblich nur blutarmen Patientinnen es gar nicht selten gelingt, in bisher für gesund gehaltenen Lungen und Lungenabschnitten während der Periode latente Erkrankungsheerde auscultatorisch nachzuweisen. Damit kann auch eine leichte Temperaturerhöhung verbunden sein. Hierher gehören so manche unglückliche Patientinnen mit sogenanntem nervösen Husten. Man findet dann in sonst scheinbar ganz normal athmenden Lungen stellenweise rauhes und verschärftes Athmen mit Rasseln. Nach einigen Tagen ist der alte, unschuldige Befund wieder eingetreten. Dieses Symptom hat Verf. häufiger, als an anderen Stellen, an der Spina scapulae und an der Lungenspitze constatiren können. 4) Es giebt auch tuberculöse Kranke, bei denen die Periode nicht nur keinen schlechten Einfluss auf den Gang des Processes, sondern einen günstigen kundgiebt: im Beginne der Menstruation wird das Befinden nicht alterirt, mit dem Ablaufe derselben bemerkt man dann ein wesentliches Zurücktreten der pathologischen Athemsymptome. Diese Fälle lassen von vorneherein eine gute Prognose zu. Aus dem Angeführten lässt sich die praktische Lehre ziehen, dass während und direkt nach der Periode die Patientinnen Alles vermeiden müssen, was irgendwie den bestehenden Reizzustand steigern kann, oder zur Ausbreitung bestehender und latenter Herde beitragen kann. Auch wenn kein Fieber besteht, sollen die Frauen in diesen Tagen absolut ruhen: bei leichten Temperatursteigerungen ist Aufenthalt im Bett bei reichlichem Luftgenusse und reizloser Kost anzurathen. Reisen während der Menses sind Tuberculösen durchaus zu verbieten.

Abelmann.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Nothnagels Specielle Pathologie und Therapie. II. Band 2. Theil. Dr. Julius Mannaberg. Die Malariaerkrankungen. (Wien 1899. Verlag von A. Hölder. Preis 12 Mark).

Der auf dem Gebiete der Malariaforschung bekannte und geschätzte Autor, dessen Monographie über die Malariaparasiten bereits allseitige Anerkennung gefunden hat, hat es übernommen, dieses so überaus wichtige Capitel der Pathologie für das Nothnagel'sche Sammelwerk zu bearbeiten und, wie wir gleich hier hervorheben wollen, seine Aufgabe in musterhafter Weise ausgeführt. Das Werk kann wohl mit Recht als die erschöpfendste Darstellung dieses Krankheitsgebietes gelten und sowohl den praktischen Arzt, als auch den Theoretiker vollauf befriedigen. Die Darstellung des Stoffes, den Autor voll beherrscht, zeichnet sich durch Klarheit und Uebersichtlichkeit aus, so dass der Leser sich mit Leichtigkeit über alle Fragen orientiren kann, dabei versteht es der geschätzte Autor überall grosse Objectivität zu bewahren. Der gesammte Stoff ist in 2 Hauptabschnitte, einen allgemeinen und einen speciellen Theil gegliedert. Im 1. Theil giebt Mannaberg eine Uebersicht über die Geschichte der Malariakrankheiten, bespricht und erläutert durch schraffirte Weltkarten die Verbreitung derselben auf der Erde und geht dann zur Aetiologie über. Grosse Bedeutung vindicirt Autor den klimatischen und tellurischen Verhältnissen, so dass er nicht abgeneigt, ist die Malaria als «tellurische Krankheit» zu bezeichnen. Eingehend wird die Morphologie und Biologie der Malariaparasiten besprochen, wobei 4 grossartig ausgeführte Tafeln den Text auf das Wirksamste unterstützen. Die verschiedenen Parasitenformen hält Mannaberg, in Einverständniss mit vielen anderen Autoren, für unveränderlich, sie können nicht in einander übergehen. Die Frage nach dem Modus der Uebertragung der Parasiten auf den Menschen wird ebenfalls gewürdigt, wobei die Theorieen der Infection durch die Luft, das Wasser und durch stechende Insekten kritisch beleuchtet sind: die Mosquitotheorie hält Mannaberg für sehr wahrscheinlich, wenn auch noch nicht über jeden Zweifel erhaben. Der specielle Theil bringt die allgemeine Symptomatologie der Malariakrankheiten und die Darstellung der verschiedenen Fieberformen: bezüglich der Frage nach dem Auftreten der haemoglobinurischen perniciösen Form spricht Verfasser seine Meinung dahin aus, dass das Chinin wohl in manchen acuten Malariafällen eine Haemoglobinurie hervorrufen könne, dass aber ebenso zweifellos Anfälle von Haemoglobinurie auftreten, die nicht auf Chininwirkung zu beziehen sind. Ausführlich bespricht M. die larvirten Formen der Malaria, die Malariacachexie und die Beziehungen der Krankheit zu anderen Infectionen; ebenso gediegen ist die Besprechung des anatomischen Befundes und der Therapie. — Das Literaturverzeichniss ist sehr reichhaltig.

Abelmann.

R. Biermer: Der Kolpeurynter, seine Geschichte und Anwendung in der Geburtshilfe. (Verlag von J. F. Bergmann. Wiesbaden 1899).

Ein Vorwort von Fritsch leitet den historischen Theil der die behandelte Frage zusammenfassenden Arbeit ein. Beginnend mit dem Erfinder der Kolpeuryse, C. Braun, 1851, werden alle Methoden der Anwendungsweise angegeben. In Deutschland erfreut sich der Barnes-Fehling'sche Dilatator der grössten Beliebtheit. Die intrauterine Anwendung des Kolpeurynter zwecks Erweiterung des Muttermundes ist zuerst von Madurowicz ausgeführt, doch von Schauta zuerst als neues Verfahren empfohlen worden. Der erste, welcher auf die Idee kam, an dem prall gefüllten Kolpeurynter einen andauernden, mässigen Zug zur Erweiterung des Muttermundes auszuführen, war Mäurer 1887.

Es folgt die ausführliche Beschreibung, wie die Anwendungsweise, welches die Indicationen sind. In erster Linie kommt die Einleitung der künstlichen Frühgeburt wegen Beckenenge in Betracht, alsdann, wenn zwingende Gründe vorliegen zur schleunigen Entbindung. In den meisten Fällen hat Verf., wie aus den Geburtsgeschichten hervorgeht, erst mit der Einführung von Bougies begonnen und erst, wenn die Wehen ausblieben, den Kolpeurynter eingeführt. Die Dauer der intrauterinen Ballontherapie (Hystereuryse), schwankt zwischen $1^1/_2$ und 33 Stunden. Verf. führt 16 Fälle an, alle Mütter wurden gesund entlassen, von 16 Kindern wurden 12 lebend geboren, von diesen starb eines am 11. Tage. Nähere Details sind im Original zu lesen. Ausser bei Beckenenge findet die Hystereuryse Anwendung bei Eclampsie, Nephr. gravid., Pneumonie am Ende der Schwangerschaft, placenta praevia etc.

Lingen.

Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege: (in 2 Bänden). Herausgegeben von Dr. G. Liebe, Dr. P. Jacobsohn, Dr. G. G. Meyer unter Mitwirkung vieler Fachmänner. (Berlin. Verlag von August Hirschwald 1898, 1899. Erster Band I Abt.; II Abt., I Liefer.; Zweiter Band II Abt., I Liefer.).

Die Fragen der Krankenpflege und der Krankenversorgung waren in den letzten Jahrzehnten, wohl durch die alles Interesse der Aerzte in Anspruch nehmenden neueren Entdeckungen auf allen Gebieten der medicinischen Wissenschaft sosehr auf die zweite Stufe gerückt, dass es erst der allerjüngsten Zeit mit ihren wiederaufspriessenden therapeutischen Bestrebungen vorbehalten war, die Krankenpflege an das Tageslicht zu ziehen und sie, wohl die älteste Dienerin der Medicin, in ein neues und zeitgemässes Gewand zu kleiden. Speciell in Deutschland hat man das Bedürfniss nach dieser Richtung hin erkannt und die Disciplin der Krankenflege — möge man sie als solche anerkennen oder nicht, — auf eine breitere Basis gestellt. Es existiren bereits periodisch erscheinende Fachblätter für Krankenpflege, es giebt eine Reihe kleinerer und grösserer brauchbarer Anleitungen für dieselbe und nun werden wir auch ein Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege besitzen, welches in grossem Style angelegt ist und alles hierauf Bezügliche in sich einschliessen wird.

Das Programm der neuen Ausgabe ist ein vielumfassendes und die bis jetzt erschienenen Theile, etwa die Hälfte des Werkes, geben beredtes Zeugniss darüber, dass es den Herausgebern gelingen wird, den gehegten Gedanken schon durchzuführen. An die Bearbeitung der vielen Kapitel haben sich nämlich nicht die Herren vom grünen Tisch, sondern gerade die im praktischen Leben thätigen Männer gemacht, jeder auf seinem Gebiet, sei er Specialarzt für Augenkranke oder für Hautkranke, sei er Bautechniker oder Hafenarzt. Bei einer solchen Rollenvertheilung kann man wohl die Hoffnung haben, dass der Leser ein harmonisches Ganze in die Hand bekommen und der Käufer den Preis des Werkes (c. 23 Rbl.) noch geduldig ertragen wird.

Die vorliegenden, ausser der Reihe erschienenen Theile des Handbuches enthalten eine 1) einleitende geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege, 2) aus dem Bande über Krankenanstalten die Kapitel: Specialkrankenhäuser für ansteckende Kranke, für Lungenkranke, für Syphilitische und Leпröse, für Geisteskranke, für Nervenkranke, für Trinker, für Frauen, für Kinder, für Blinde und Augenkranke, für Taubstumme, für Krüppel, für Reconvalescenten- und Siechenanstalten; 3) aus dem Kapitel der speciellen Krankenversor-

gung: diejenige der Arbeiter in Krankheitsfällen und Betriebsunfällen, bei Invalidität und im Alter, der Bergarbeiter und Dienstboten, der Soldaten im Krieg und im Frieden.

Jeder Abschnitt hat seinen eigenen Bearbeiter gefunden und hat einen lehrreichen und lesenswerthen Inhalt. Möge dieses nützliche Buch auch bei uns eine weite Verbreitung finden.

Kallmeyer.

Jahrbuch des Bosn.-Hercegow. Landesspitales in Sarajevo für 1894, 1895, 1896, herausgegeben von der Landesregierung für Bosnien und die Hercegowina. Wien. Josef. Safar. 1898. 853 Seiten.

Mit ganz besonderer Freude begrüssen wir den vorliegenden umfangreichen Bericht, der uns ein schönes, nachahmungswerthes Beispiel ist, wie die Oestreichsche Regierung das Sanitätswesen in Bosnien und Hercegowina auf einen hohen Stand der Cultur gebracht und durch sanitäre und hygienische Maasregeln auf die Bevölkerung wirkt. Der vorliegende Bericht bringt eine reiche Anzahl werthvoller Beiträge die in gleicher Weise die Mitarbeiter wie die Regierung ehren, die den Collegen die Möglichkeit bietet, ihr werthvolles Material der medicinischen Welt zugänglich zu machen. Wir können diesen Bericht mit dem besten Gewissen der St. Petersburger Stadtverwaltung zur Nachahmung empfehlen.

Aus der inneren Abtheilung giebt Dr. Kobler eine interessante Uebersicht über den Abdominaltyphus (mit einer Mortalität von 6,9 pCt.), wobei er besondere Aufmerksamkeit auf die Affectionen des Larynx lenkt, eine Frage die bei uns soviel mir bekannt, trotz des riesigen Materiales, bisher keine Berücksichtigung gefunden, wenn wir von der Arbeit Bergengrün's absehen, da sie sich nur auf Riga bezieht.

Nicht minder interessant sind die Arbeiten Kobler's über Malaria und über Albuminurie bei Obstipationen.

Aus der chirurgischen Abtheilung berichtet Dr. Preindlsberger, wobei namentlich auf die Erfolge plastischer Operationen nach Neubildungen hinzuweisen ist.

Dr. Glück, der sich bereits durch seine tüchtigen Arbeiten einen Namen in der Dermatologie geschaffen, berichtet über die Hautkrankheiten und Syphilis und giebt eine specielle Abhandlung über Favus, welche die bisherigen Angaben bestätigt, dass unter den Muhamedanern, ebenso wie bei den Juden der Favus besonders häufig vorkommt.

Dr. O. v. Weiss giebt eine Uebersicht über Gynäkologie und die vorgekommenen Geburten, sowie 3 Abhandlungen: über Extrauteringravidität, Placenta praevia und Placenta membranacea.

Den Schluss bildet der Sectionsbericht des Dr. Wodynski.

Wir wollen noch hinzufügen, dass dem Text zahlreiche, sehr gute Zeichnungen beigefügt sind, die den Werth des Berichtes noch bedeutend erhöhen, wie überhaupt die ganze Ausstattung eine vorzügliche. Dieser Bericht dürfte in keiner Hospitalbibliothek fehlen.

O. Petersen.

Auszug aus den Protokollen
der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 16. September 1898.

Schiemann demonstrirt eine Reihe von Tafeln zu seinem in der Gesellschaft am 15. April, in Wolmar zum X. livländischen Aerztetage am 22. August gehaltenen Vortrag: «Zur Diagnostik der Axendrehung bei bestehendem Mesenterium ileo-coeci commune». (Der Vortrag ist in extenso erschienen in der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift» Nr. 2, 1899.)

Nach kurzem Hinweis auf den Unterschied zwischen Obturations- und Strangulationsileus, Drehung des Darmes um die Mesenterial- und Darmaxe, sowie die Entwickelung des Coecums nach Toldt und die v. Wahl'sche Methode der abdominalen Untersuchung, schidert er an der Hand der Tafeln die einzelnen Krankengeschichten und richtet an die Collegen die Bitte weder mit Abführmitteln noch Opiaten zu freigebig zu sein, wenn sie in frühen Stadien der Erkrankung zu derartigen Patienten gerufen werden.

Discussion.

Zoege: Die Mortalitätsziffer von 75 pCt. resultirt bei Berücksichtigung einiger Fälle anderer Operateure, aus der von ihm beobachteten ergiebt sich eine solche von nur 50 pCt., wobei ein Fall (IV) complicirt war, ein anderer entschieden zu spät zur Operation kam. In Betreff der Differenzialdiagnose bemerkt Z., dass eine Verwechselung mit Peritonitis nur in späteren Stadien möglich sei; auch Appendicitis wird sich meist ausschliessen lassen, wo man einen ausgesprochenen Tumor findet. Schwieriger gestaltet sich die genaue Diagnose des einzelnen Falles, ob es sich um eine Drehung des Coecums, der Flexur etc. handelt. Der Internist, der zuerst an das Krankenbett gerufen wird, kommt bei genauer Beobachtung am ehesten in die Lage in Bezug hierauf sichere Schlüsse ziehen zu können.

Wo es sich um eine Drehung um die Mesenterialaxe handelt sind die Erscheinungen meist stürmisch, der herbeigerufene Chirurg findet den Tumor und operirt relativ früh. Anders bei Drehung um die Darmachse: hier, wo die Symptome langsamer einsetzen, wird oft kostbare Zeit mit Klysmen etc. verloren und damit die genauere Diagnose erschwert.

Bemerkenswerth ist, dass die Resection bessere Resultate liefert als jedes andere Verfahren. Die Reposition wird wohl nur selten indicirt sein. Die günstigen Resultate der Resection beruhen nach der Meinung Zoege's auf der Entfernung des ganzen mit infect ösem und toxischem Material gefüllten Darmtheiles. Am augenscheinlichsten trat dieses im Falle Wahl hervor. Patient war septisch als er zur Operation kam, blieb es noch 24 Stunden, bis nach reichlicher Entleerung stinkender Massen die Temperatur sofort auf die Norm herunterging. Die Drehungen der Flexur geben eine ungünstige Prognose.

Hartge fragt, warum man nicht im Beginn Opium und Eis appliciren soll. Auch scheint es ihm anfangs schwierig, eine Appendicitis auszuschliessen, da das Coecum doch so verschiedene Lagen einnehmen kann.

Schiemann: Opium und Eis können diagnostisch wichtige Symptome (Peristaltik!) zum Schwinden bringen. Ihrer Anwendung steht nichts im Wege, sobald man der Diagnose (z. B. Appendicitis) sicher ist, vorher sollte man sie vermeiden.

Secretär: Lackschewitz.

Sitzung am 7. October 1898.

Vor der Tagesordnung demonstrirt Dr. Pfaff ein fibrinöses Bronchialgerinnsel, von einer Patientin expectorirt, die wegen Magenbeschwerden ärztliche Hilfe aufsuchte. Genauere Mittheilungen über den Fall beabsichtigt er der Gesellschaft in nächster Zeit zu machen.

Dr. Otto berichtet «Ueber einen Fall von chronischem Schleimhautpemphygus der oberen Luftwege und der Conjunctiva bei bestehendem Diaphragma des Kehlkopfes».

(Der Vortrag ist zum Druck bestimmt und erscheint demnächst in der «St. Pet. Med. Wochenschrift».)

Discussion.

Walter fragt, wie dick das Septum über den Kehlkopfeingang war.

Otto: Der nach hinten gerichtete Rand war scharf, nach vornhin nahm das Diaphragma an Dicke keilförmig zu.

Lackschewitz macht darauf aufmerksam, dass ausgesprochene Blasenbildung (mit blutig serösem Inhalt) in diesem Fall zur Beobachtung gekommen ist. Am Tage vor der Demonstration der Patientin in der Gesellschaft (7. November 1897) constatirte Dr. Walter eine Blase am weichen Gaumen.

Er erinnert ferner daran, dass zum Zustandekommen der Schrumpfung nicht Blaseneruption und in Folge dessen Geschwürsbildung durchaus nothwendig sind. Die kleinzellige Infiltration des subepithelialen Gewebes könne direct in Schrumpfung übergehen. (Schöler.)

Otto glaubt, dass es sich doch meist um Epithelverluste und Verklebungen der geschwürigen Oberfläche handelt, besonders da am Auge die günstigsten Bedingungen zu derartigen Verklebungen gegeben sind: Aneinanderliegen von Schleimhautflächen und Uebergang derselben in einander unter spitzem Winkel (Uebergangsfalte, Lidwinkel).

Secretär: Laschkewitz.

Vermischtes.

— In Reval hat sich ein «Verein praktischer Aerzte» gebildet, dessen Statuten, wie die «Estl. Gouv.-

Ztg.» meldet, soeben vom Minister des Innern bestätigt worden sind.

— Der ordentliche Professor der pathologischen Anatomie an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Constantin Winogradow, ist als Professor emeritus bestätigt worden.

— Der Leibaccoucher des Allerhöchsten Hofes, Prof. Dr. D. O. Ott, ist für Auszeichnung zum wirklichen Staatsrath befördert worden.

— Die Russische balneologische Gesellschaft in Pjatigorsk hat den Ehrenleibmedicus Dr. Leo Bertenson in St. Petersburg zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Die Gesellschaft der Charitéärzte in Berlin, welche am 17. (29.) Juni das 25jährige Jubiläum ihres Bestehens festlich beging, hat den Generalarzt der deutschen Armee, Dr. v. Coler und die Professoren Rudolph Virchow, Robert Koch und Ed. Henoch zu Ehrenmitgliedern ernannt.

— An der Kasanschen Universität hat sich der Prosectorgehilfe Dr. D. W. Polumordwinow als Privatdocent für Physiologie habilitirt.

— Der ausserordentliche Professor der Staatsarzneikunde an der Universität Jurjew (Dorpat), Staatsrath Dr. Chlopin ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Befördert: Zu wirklichen Staatsräthen der Oberarzt des Polozker Cadettencorps Dr. Dubinski und der Brigadearzt der 5. Schützenbrigade Dr. Oganowski.

— Verstorben: 1) Am 17. Juni in Sestrorezk (bei St. Petersburg) der Arzt des Hauptstabes und der hiesigen Militär-Topographenschule, wirkl. Staatsrath Dr. Victor Drosdow, an einem Hirnleiden im 53. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der medico-chirurgischen Academie erhalten, an welcher er den Cursus im Jahre 1873 absolvirte, während er zur weiteren Vervollkommnung auf 3 Jahre bei der Academie belassen wurde und während dieser Zeit als Assistent an der Botkin'schen Klinik fungirte. Nach weiteren Studien an ausländischen Universitäten habilitirte er sich als Privatdocent für Nervenkrankheiten und Elektrotherapie an der medico-chirurgischen Academie. Zugleich bekleidete er den Posten eines Arztes am Hauptstabe und an der Topographenschule, und war auch Consultant an den Anstalten des Ressorts der Kaiserin Maria. Der Verstorbene erfreute sich einer ausgebreiteten Praxis, namentlich in seinem Specialfache. — 2) In Taschkent der Brigadearzt der turkestanschen Linienbrigade Alexander Sokolow im Alter von 53 Jahren. Als Arzt war S. seit 1870 thätig. — 3) Im Flecken Korsun (Gouv. Kiew) der dortige langjährige Arzt Johann Dodajewski im 55. Lebensjahre. Obschon der Verstorbene mehr als 29 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat, so hat er doch seine Frau und eine unmündige Tochter ohne jegliche Existenzmittel zurückgelassen. — 4) In Berlin der Geheime Sanitätsrath Dr. Wilhelm Rintel im Alter von 81 Jahren. Neben seiner ärztlichen Thätigkeit, die er 57 Jahre in Berlin ausgeübt hat, nahm er in seinen jüngeren Jahren eine hervorragende Stellung in der Musikwelt Berlin's ein. In den fünfziger Jahren wurde eine Operette Rintel's «Die Flitterwochen im Gebirge» in einem Berliner Theater aufgeführt. Er hat auch eine Biographie seines Grossvaters, des berühmten Componisten und Directors der Berliner Singacademie Carl Friedr. Zelter herausgegeben.

— Prof. Dr. Paul Ehrlich, Director des staatlichen Instituts für Serumprüfung und Serumforschung in Steglitz bei Berlin, siedelt bereits in nächster Zeit mit diesem Institut nach Frankfurt am Main über.

— Der Lehrer am zahnärztlichen Institut der Berliner Universität und Leiter des zahnärztlichen Laboratoriums Prof. Dr. Ludwig Warnekros ist zum ausserordentlichen Professor der Zahnheilkunde an der medicinischen Facultät der genannten Universität ernannt worden.

(Allg. med. C.-Ztg.)

— Dr. Christfried Jacob, ein früherer Assistent Prof. Strümpell's in Erlangen, ist einem Rufe als Professor für innere Medicin an die Universität in Buenos Ayres gefolgt.

— Die Stadtduma in Kasan hat dem Stadtarzt Dr. L. I. Borissow, welcher 30 Jahre hindurch in diesem Amte gewirkt und die unentgeltliche städtische Heilanstalt geleitet hat, eine Pension im vollen Betrage seines Gehaltes (1500 Rbl. jährlich) ausgesetzt. (Kas. Telegr. — Wr.)

— Gemäss einem Allerhöchst bestätigten Gutachten des Reichsraths vom 4. Juni d. J. wird der bei der Universität Warschau bestehenden Russischen medicinischen Gesellscaaft seitens der Reichsrentei eine Subsidie im Betrage von 500 Rbl. jährlich im Verlauf von 5 Jahren ausgezahlt werden.

— Ein neues Sanatorium in Hapsal. Es hat sich eine Actiengesellschaft zum Bau des «Nikolai-Sanatoriums in Hapsal» gebildet und eine Subscription auf ihre Actien bereits eröffnet. Das Grundcapital beträgt 300,000 Rbl. in 1200 Actien à 250 Rbl. Um einem dringenden Bedürfniss vieler Kranken nachzukommen, wird dieses «Nikolai-Sanatorium» unter sehr günstigen klimatischen und hygienischen Verhältnissen in Hapsal erbaut. Kranke der verschiedensten Art sollen dort Aufnahme finden, insbesondere Magenleidende, Herzleidende, Nieren- und Leberleidende, Personen mit Frauenleiden, Blutarme, Nervöse, Erholungsbedürftige und Reconvalescenten u. s. w., wobei auch besondere Sorgfalt auf die Pflege von kranken und schwachen Kindern verwandt werden soll. Nicht aufgenommen werden Personen mit acuten Infectionskrankheiten, infectiösen Hautkrankheiten und Tuberculose. Die medicinischen Leiter der Anstalt sind: Professor Dr. C. Dehio als Consultant für innere und Kinderkrankheiten, Professor Dr. W. Stroganow vom Hebammen-Institut zu St. Petersburg als Consultant für Frauenkrankheiten, Dr. Baron Paul v. Ungern-Sternberg als Specialist für Nervenkrankheiten und Dr. A. Sternberg als Director und ordinirender Arzt des Sanatoriums.

— In Orenburg wurde am 6. Juni ein Sanatorium für Zöglinge der Lehranstalten im Ressort des Ministeriums der Volksaufklärung eröffnet.

— Am 15. (27.) Juni wurde in Berlin der Neubau des pathologischen Instituts mit dem pathologischen Museum eröffnet. Prof. Rudolf Virchow gab als Vorstand des Instituts in seiner Begrüssungsrede einen historischen Ueberblick über die Entwickelung des Studiums der pathologischen Anatomie und den allmählichen Ausbau des pathologischen Instituts in Berlin, worauf Prof. Waldeyer auf Virchow's Verdienste um die Ausgestaltung des pathologisch-anatomischen Museums hinwies, mit welchem Virchow der Universität ein Geschenk von unvergänglicher Bedeutung gemacht habe. Das neue Institutsgebäude ist fünfstöckig und zerfällt in 2 Abtheilungen, von denen die kleinere den Unterrichtszwecken dient, während die grössere zur Aufnahme des Museums bestimmt ist. Wie Prof. Virchow mittheilte, soll mit dem neuen pathologischen Museum eine Neuerung ins Leben treten: es sollen nämlich einzelne Abtheilungen desselben auch dem grossen Publicum zu dauernder Belehrung zugänglich gemacht werden.

— In den 26 Moskauer öffentlichen Hospitälern, von denen 14 der Stadt und 12 verschiedenen Ressorts unterstellt sind, wurden im Laufe des Jahres 1898 im Ganzen 37,717 Männer und 23,674 Frauen aufgenommen: es wurden mithin, mit den zum 1. Januar 1898 zurückgebliebenen 3747 männlichen und 2433 weiblichen Kranken zusammen im vorigen Jahre 67,571 Kranke in diesen Hospitälern verpflegt. Von diesen Kranken verliessen die Hospitäler 53,575 (32,770 Männer und 20,805 Frauen) und starben 7785 (4939 Männer und 2846 Frauen). 25,000 Personen musste die Aufnahme in die Hospitäler wegen Raummangels verweigert werden.

— Das Landschaftshospital bei der Station Ssiwerskaja an der Warschauer Bahn ist in der Nacht auf den 25. Juni bis auf den Grund niedergebrannt. Die Insassen des Hospitals sind gerettet worden.

— Die Pest in Indien und anderen Ländern. In Indien weist die Pestepidemie fortgesetzt eine Abnahme auf, während sie in Egypten in gleichem, wenn auch geringem Maasse fortbesteht. In China macht sich noch keine Abschwächung der Seuche bemerkbar: es erkrankten in Hongkong vom 25. Juni bis 1. Juli 142 und starben 144 Personen an der Pest.

Bf.

— Vacanz. Es ist im Pensaschen Gouvernements-Landschaftshospital die Stelle eines Ordinators der psychiatrischen Abtheilung erledigt. Gehalt 800 Rbl. und Quartiergeld 400 Rbl. jährlich. Die Meldung geschieht bis zum 15. Juli d. J. bei der «Пензенская Губернская Земская Управа».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 19. Juni d. J. 7545 (89 mehr als in d. Vorw.), darunter 520 Typhus — (9 mehr), 598 Syphilis — (6 wen.), 76 Scharlach — (2 wen.), 105 Diphtherie — (11 mehr), 117 Masern — (19 mehr) und 52 Pockenkranke — (1 wen. als in der Vorw.).

Am 26. Juni d. J. betrug die Zahl der Kranken 7487 (58 wen. als in der Vorwoche.), darunter 511 Typhus — (1 wen.), 648, Syphilis — (50 mehr), 69 Scharlach — (7 wen.), 95 Diphtherie — (10 wen.), 133 Masern — (16 mehr) und 42 Pockenkranke (10 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 13. bis zum 19. Juni 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
282	246	528	100	55	94	15	6	25	47	40	46	32	36	22	6	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 5, Masern 24, Scharlach 12, Diphtherie 19, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 3, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 62, Tuberculose anderer Organe 16, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 28, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 50, Todtgeborene 32.

Für die Woche vom 20. bis 26. Juni 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
380	267	647	146	80	91	13	8	24	57	53	69	36	33	27	8	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 25, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 16, Scharlach 7, Diphtherie 12, Croup 3, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 13, Erysipelas 5, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 89, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 11, Lebensschwäche und Atrophia infantum 45, Marasmus senilis 17, Krankheiten der Verdauungsorgane 109, Todtgeborene 34.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

ARENSBURG,

Insel Oesel, Gouvernement Livland.

Schlammbadeanstalt Weise, gegr. 1840.

Saison: 20. Mai bis 20. August.

Auskünfte ertheilen die Aerzte der Anstalt: Director der Anstalt Herr **Dr. R. Bursian**, St. Petersburg, Troitzki № 29, Herr **Dr. Maywald** Arensburg. Alle näheren Auskünfte ertheilt die Anstalt bereitwilligst u. sendet auf Wunsch Prospecte gratis. (38) 2—2.

KISSINGEN Dr. C. Dapper's Sanatorium. Neues Kurhaus

für **Magen-** und **Darmkrankheiten, Fettsucht** (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), **Diabetes, Gicht, Herz-** und **Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren).** Einrichtung für **Elektro-** u. **Hydrotherapie** in allen Formen.

Geöffnet **April—Januar**. Prospecte.

(60) 18—9. **Dr. C. Dapper.**

Станція желѣзной дороги Мушина — Крыница. — Изъ г. Кракова 8 ч. ѣзды, изъ г. Львова 12 часовъ, изъ Будапешта 12 часовъ.

Станція почтовая (3 раза въ день) и станція телеграфическая вмѣстѣ.

КРЫНИЦА

Императорско-королевское ключевое заведеніе въ Галиціи.

Въ Карпатахъ. 590 м. выше ур. моря. Отъ станціи желѣзной дороги Мушина—Крыница одинъ часъ шоссейной дороги. На станціи удобные экипажи.

Средства лѣчебныя; источники: «Главный источникъ» и «Слотвинка», весьма богатыя солями известково- и магнезіяльно-содово-желѣзистыми.

Купанья минеральныя, изобилующія свободною угольною кислотою и по методѣ Шварца.

Весьма дѣйствующія купанья боровиновыя. Купанья газовыя изъ чистой угольной кислоты.

Казенное гидропатическое заведеніе подъ управленіемъ спеціялиста д-ра Г. Эберга.

Купанья рѣчныя, электрическія, массажъ, лѣченія діэтетическое и тезоновое. Климатъ подкрѣпляющій, подальпійскій.

Воды минеральныя мѣстныя и заграничныя.

Кефиръ, овечья сыворотка, стерилизованное молоко. Гимнастика лѣчебная. Аптека.

Врачъ заведенія д-ръ Левъ Копфъ изъ г. Кракова, постоянно практикующій весь сезонъ. Сверхъ того 12 вольнопрактикующихъ врачей.

Пространныя прогулки. Паркъ хвойный, около 100 морговъ. 1500 комнатъ съ совершеннымъ устройствомъ. Костелъ рим.-кат. Церковь. Ресторанъ. Пансіоны. Читальня. Домъ ключевый. Постоянная музыка. Постоянный театръ. Посѣтителей было въ 1898 году 4730.

LICHTBÄDER.

ELECTRICITAETSGESELLSCHAFT

SANITAS.

Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.

Berlin, Louisenstrasse № 22a.

Alleinige Fabrikanten der combinirten Lichtheilapparate

Patent Rothes Kreuz.

Lieferung von Lichtbädern aller Art.

Permanente Musterausstellung, Kataloge gratis. Patente in den meisten Culturstaaten. **Eine grosse Musteranstalt** in Berlin mit 15 combinirten Lichtheil-Apparaten steht den Reflectanten zwecks Besichtigung zur Verfügung.

(92) 10—5. **Patente für Russland ertheilt.**

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke, sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.

(72) 26—8.

Südende-Berlin.

Dr. Brügelmann'sche Klinik

für

Asthma und verwandte Zustände, Nasen- und Halsleiden. Seestrasse 2. 9—12 Uhr Vorm. Wohnungsnachweis für Curgäste in Pension u. Priv.-Logis (3½—10½ M. pro Tag).

d. d. Oberin Frl. **E. Hagelberg.**

(94) 4—4. Prospecte gratis.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben. Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, **Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

Dr. C. Wegele's

Anstalt f. Magen u. Darmkranke in

Bad KOENIGSBORN bei Unna (Westfalen)

geöffnet vom 1. April bis Mitte December; speciell empfohlen von Herrn Geh.-Rath **Riegel** physikalisch-diätetisches Heilverfahren: Mastkuren. Näheres durch Prospecte.

(78) 12—5.

In BAD NEUENAHR practicirt

Dr. Wilh. Niessen.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Amalie Schulze**, **фонтанка № 137, кв. 119.**

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Довв. ценз. Спб. 2 Іюля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge **XVI.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 28 St. Petersburg, 10. (22.) Juli **1899**

Experimentelle Studien über Hautsensibilität.*)

Autoreferat der in russischer Sprache erschienenen Dissertation des

Dr. med. Hermann Hildebrand,

ehem. Assistent der psychiatr. Klinik zu Dorpat (Jurjew).

Die ältere Physiologie, welche einen über die ganze Haut gleichmässig vertheilten Sinnesapparat von «Gefühlsnerven» oder «einfach sensiblen Nerven» annahm, huldigte der Ansicht, dass Tast- sowohl, wie Druck- und Temperaturempfindungen durch ein und denselben nervösen Apparat vermittelt würden, wobei die jedesmal entstehende Empfindung nur eine Folge der verschiedenen, auf die Haut einwirkenden Reize sein sollte. Für die Zusammengehörigkeit der verschiedenen Empfindungsqualitäten wurde dabei die Hypothese aufgestellt, dass durch Mischung und quantitative Veränderungen sich aus der einen Qualität die andern ableiten liessen. Der Annahme von der Einheit des den verschiedenen, durch die Haut vermittelten Empfindungen dienenden Endapparates diente als wesentliche Stütze die Beobachtung, dass beide, Temperatur- und Druckempfindungen, gleichzeitig oder getrennt, von jedem beliebigen kleinsten Hauttheilchen aus hervorgerufen werden können. E. H. Weber, Funke, Vierordt und Fick vertraten unter Andern diese Meinung, welche auch eine experimentelle Begründung in den vielfach angeführten Versuchen von Fick-Wunderli fanden. Den genannten Forschern gelang es darzuthun, dass man sich unter Umständen, bei einer gewissen Qualität der sensiblen Reize, über die Natur derselben täuschen könne, dass beispielsweise ein Wärmereiz von mässiger Intensität und blosse indifferente Berührung nicht immer von einander unterschieden werden könnten.

*) Anmerkung der Redaction. Die vom Herrn Verfasser in seiner Arbeit erwähnte Figurentafel haben wir aus äusseren Gründen fortgelassen, zumal die Angaben des Autors auch ohne Zeichnung vollkommen klar und leicht verständlich sind.

Gegenüber den angeführten Untersuchungen begann in der Folge, im Laufe der 60er Jahre, auf Grund einer Reihe von neueren Forschungen, die Ueberzeugung Platz zu greifen, dass es besondere Temperaturnerven geben müsse, und daher der Temperatursinn durchaus vom Tastsinn auszuscheiden sei. So ermittelte z. B. Alsberg, der sich zur Aufgabe stellte, die Feinheit des Raum- (d. i. einer Function des Tastsinns) und Temperatursinns in Abhängigkeit von verschiedenen Graden der Blutzufuhr zu bestimmen, eine Verringerung des Raumsinns sowohl durch Hyperaemie oder Anaemie, dagegen eine Abstumpfung des Temperatursinns durch Hyperaemie und eine Verfeinerung desselben durch Anaemie. — Wenngleich Keller, der Untersuchungen über den Tastsinn der Haut anstellte, nicht in der Lage war die Resultate von Alsberg in allen Puncten zu bestätigen, so war doch die Aufmerksamkeit der Forscher darauf gelenkt worden, dass Tast- und Temperatursinn unter Umständen ein von einander abweichendes Verhalten zeigen können. Auch andere Erfahrungen schienen für die Richtigkeit letzterer Annahme zu sprechen, so die Versuche von Adamkiewicz und Asch mit Sinapismen, welche lehrten, dass Schmerz- und Tastsinn durch Auflegen von Senfteigen an symmetrisch gelegenen Körperstellen in ähnlicher Weise wie durch Application von Metallstücken (Burg) beeinflusst würden, so dass Adamkiewicz geradezu von einem «sinapiskopischen Transfert» spricht, während sich für den Temperatursinn derartige, als der Ausdruck eines bilateral angelegten Nervensystems aufzufassende Beziehungen nicht feststellen liessen. Hieraus folgerten Adamkiewicz und Asch, es müsse besondere Temperaturnerven geben. — Des Weiteren drängten namentlich die im Gefolge der verschiedensten Nervenerkrankungen (Tabes dors., Poliomyelitis ant., Myelitis dors. acuta, Seitenstrangerkrankungen) auftretenden, zuerst von Puchett beschriebenen, klinisch beobachteten Thatsachen der sog. «partiellen Empfindungslähmung», welche eine Unabhängigkeit der pathologischen Schicksale der einzelnen Qualitäten der Sensibilität unter ein-

ander lehrten, mit Nothwendigkeit zu einer Trennung der Nervenfasern, und insbesondere zur Annahme besonderer Temperaturnerven. Wie sich jedoch, selbst bei Annahme gesonderter Temperaturnerven, die beiden Qualitäten der Kälte- und Wärmeempfindung innerhalb des Temperatursinns verhalten, blieb dahingestellt.

Der bekannte Physiologe Herzen war der erste, welcher im Jahre 1879 die Dualität des Temperatursinns behauptete: nach ihm sollte der Temperatursinn in 2 gesonderte Sinne, den Kältesinn und Wärmesinn, zerlegt werden müssen. Es war nämlich Herzen eine Incongruenz zwischen den Reactionszeiten (d. h. die zwischen Reizung und Reaction verfliessende Zeit) für Wärme- und Kälteempfindungen und thermisch indifferente Berührungen aufgefallen, und zwar fand Herzen die Reactionszeit für Kälteberührung circa 2 Mal, die für Wärmeberührung circa 3 Mal so gross als für die einfache Berührung mit thermisch indifferenten Gegenständen. Auf den Gedanken von der Möglichkeit der Existenz zweier, von einander unabhängiger Temperatursinne hatte Herzen bereits früher die Beobachtung geführt, dass bei Ausübung eines mässigen Druckes auf einen Nervenstamm erst der Kältesinn und später als dieser der Wärmesinn aufgehoben wird. Dabei schien Herzen der Tastsinn irgendwie näher mit dem Kältesinn verknüpft zu sein, und der Schmerzsinn mit dem Wärmesinn. In der Folge wurde diese von Herzen entdeckte Erscheinung der Incongruenz der Reactionszeiten von Tast-, Kälte- und Wärmeempfindungen von sämmtlichen Forschern, welche sich mit dieser Frage beschäftigten, ausnahmslos bestätigt, so dass in der Theorie die Annahme von der Dualität des Temperatursinns als zu recht bestehend galt, wenngleich es auch an Vertretern der Einheitlichkeit des den Temperaturempfindungen dienenden Apparates nicht fehlte (Hering). Auch wurde in der Folge der experimentelle Nachweis für die Richtigkeit der Annahme von der Dualität des Temperatursinns geführt, indem eine ganze Reihe neuerer Forscher (Magnus Blix, Alfred Goldscheider, Donaldson, v. Frey) das Vorhandensein von specifischen Sinnespuncten auf der Haut, der Kälte-, Wärme-, Druck- und Schmerzpuncte, behauptete. Diese specifischen Sinnespuncte sollten der Vermittelung der entsprechenden Empfindungen — Kälte, Wärme, Druck und Schmerz — dienen und als die Endapparate von zugehörigen specifischen Sinnesnerven aufzufassen sein. Die principielle Bedeutung dieser Sinnespuncte läge also offenbar darin, dass sie einen weiteren Ausbau des Joh. Müller'schen Gesetzes von der specifischen Energie der Sinnesnerven in v. Helmholtz'schen Sinne darstellten, der bekanntlich einer jeden Primitivnervenfaser eine bestimmte unveränderliche Qualität der Empfindung zuerkennt.

Verf. stellte sich zur Aufgabe, diese in theoretischer sowohl wie praktischer Beziehung interessante Frage nach den specifischen Sinnespuncten auf der Haut einer erneuten experimentellen Nachprüfung zu unterziehen, nachdem bereits früher die verschiedensten Autoren sich theils für, theils gegen die Annahme der Sinnespuncte ausgesprochen haben.

Magnus Blix war der Erste, welcher (1883) das Vorhandensein von specifischen Sinnespuncten auf der Haut, der Kälte-, Wärme- und Druckpuncte, behauptete. Diese Puncte sollten die Endorgane specifischer Nerven, der Kälte-, Wärme- und Drucknerven, repräsentiren. Fast gleichzeitig mit Magnus Blix, und unabhängig von ihm, gelangte Alfred Goldscheider zu wesentlich den gleichen Resultaten, ebenso der Amerikaner Donaldson. Die zahlreichen Arbeiten v. Frey's, der sich, nach Bestätigung der Thatsache der Kälte- und Wärmepuncte, hauptsächlich der Frage der Druck- und Schmerzpuncte auf der Haut zuwendet, gehören einer späteren Zeit an und reichen bis in die Gegenwart. Es sei schon an dieser Stelle bemerkt, dass v. Frey, im Gegensatz zu den genannten Autoren, ausser Kälte-, Wärme- und Druckpuncten noch besondere Schmerzpuncte auf der Haut annimmt, wovon später die Rede sein wird.

Verf. folgte im Weiteren speciell den Ausführungen von Goldscheider, dem wir eine gründliche Erforschung der Frage von den specifischen Sinnespuncten nach allen Richtungen hin verdanken. Goldscheider's diesbezügliche Arbeiten sind in zahlreichen Abhandlungen publicirt, neuerdings in vollständiger Sammlung erschienen (Gesammelte Abhandlungen von Prof. Dr. A. Goldscheider. 1. Band: Physiologie der Hautsinnesnerven. Leipzig 1898). Bei Anstellung seiner Experimente bediente sich Verfasser daher in der Hauptsache der von Goldscheider ausgearbeiteten Methoden und machte insbesondere die von letztgenanntem Forscher bezüglich seiner Sinnespuncte gemachten Erfahrungen zum Gegenstande der Nachprüfung. Den Unsuchungen von Goldscheider zufolge hatte sich Verf. der Beantwortung nachstehender Fragen zuzuwenden:

1. Ist der Temperatursinn auf der Haut punctförmig angelegt, giebt es getrennte Kälte- und Wärmepuncte?

2. Gelingt es, diese Temperaturpuncte auch durch inadaequate (d. h. andere, als Temperaturreize) Reizung zu erregen, antworten sie auch dann immer nur mit der ihnen zugeeigneten specifischen Empfindung der Kälte resp. Wärme?

3. Gelingt es, durch Reizung eines Nervenstammes in dem peripherischen Ausbreitungsgebiet derselben Temperaturempfindungen hervorzurufen?

4. Giebt es specifische Druckpuncte auf der Haut?

5. Giebt es specifische Schmerzpuncte auf der Haut?

(Wie bereits bemerkt, verwirft Goldscheider die Annahme der Schmerzpuncte).

1. Ist der Temperatursinn auf der Haut punctförmig angelegt, giebt es getrennte Kälte- und Wärmepuncte?

Nach Goldscheider haben wir auf der Haut getrennte Kälte- und Wärmepuncte zu unterscheiden. Dies ergebe sich, wenn man ein beschränktes Hautgebiet (etwa von 4 Qcm.) mit punctförmigen Temperaturreizen Punct für Punct absuche, Goldscheider benutzt zu diesem Zwecke in eine äusserst feine Spitze auslaufende solide Messingcylinder, die durch Hineinlegen in Wasser auf beliebige Temperaturen erwärmt oder erkältet werden könnten. Zur Bestimmung der in einem Hautstücke vorhandenen Kältepuncte wendet Goldscheider gewöhnlich eine Temperatur des Messingcylinders von 10—15° + C. an, zum Aufsuchen der Wärmepuncte eine solche von 45—50° + C. Dabei zeige sich, wenn man den Cylinder Punct für Punct aufsetze, dass keineswegs überall, sondern nur an ganz bestimmten Puncten die applicirten punctförmigen Temperaturreize wahrgenommen würden. Diese Puncte sollten anatomisch constant sein und sich durch Nachprüfungen jederzeit wieder auffinden lassen. Um die Möglichkeit der Controlle zu haben, markirt sich Goldscheider die gefundenen Temperaturpuncte durch Anilinfarben in wässeriger Lösung, die er mittelst eines zugespitzten Hölzchens aufträgt, und erhält auf diese Weise von den untersuchten Hautbezirken Bilder, wie sie seinen Abhandlungen beigefügt sind und die von ihm angenommenen Verhältnisse illustriren.

Bei der Untersuchung mit dem kalten Cylinder finde man alle Nüancirungen der Kälte vom kaum Kühlen bis zum Eisigkalten, und ebenso bei der Prüfung mit dem warmen Cylinder alle Uebergänge vom Lauwarmen bis zum Brennend-Heissen, doch solle ein und derselbe Punct immer nur mit der gleichen Intensität der Empfindung antworten, so dass jedem Temperaturpuncte eine ganz bestimmte «Valenz» zuerkannt werden müsse.

Die Kältepuncte sollten unter allen Umständen, bei jeder Art von Reizung, auch beim Berühren mit dem warmen Cylinder, nur der Kälteempfindung fähig sein, die Wärmepuncte in allen Fällen nur mit der Empfindung «warm» antworten. Auch beim Faradisiren der Haut, mittelst freier drahtförmiger Electrode, zeige sich, dass an ganz bestimmten Puncten Gefühl von Kälte, an andern dagegen Gefühl von Wärme in ganz unzweideutiger Weise auftrete. (Auf dem Wege derartiger Faradisation der Haut war M. Blix zuerst zur Entdeckung der specifischen Sinnespuncte gelangt, welche er später durch Anwendung von adaequaten, d. h. Temperaturreizen, wieder auffinden und bestätigen konnte.)

Durch die Menge und Intensität der in einem Hautgebiet vorhandenen Temperaturpuncte werde bis zu einem gewissen Grade auch die Temperaturempfindlichkeit dieses ganzen Hautgebietes flächenhaften Temperaturreizen gegenüber bestimmt. — Die Temperaturpuncte zeigen nach Goldscheider einen ganz bestimmten Typus der Anordnung; in geradlinigen oder geschweiften Ketten, die ihren Anfang zumeist (gemeinsam mit den «Druckpunctketten») von den Austrittsstellen der kleinen Härchen nehmen und divergirend verlaufen, indem sie zwischen sich rundliche oder ovale Temperatur empfindliche Felder «thermoanaesthetische» Zonen, einschliessen. An den Insertionsstellen der Haut sind Temperaturpuncte von besonderer Intensität gelegen, und zwar sowohl Kälte- als Wärmepuncte. Doch falle ein Kältepunct niemals mit einem Wärmepunct zusammen. Auch sind die Temperaturketten vorwiegend aus Puncten einer Qualität zusammengesetzt, wenngleich sich nicht selten auch Puncte der anderen Qualität in eine Kette eingestreut finden.

M. Blix konnte in der Anordnung der Temperaturpuncte keine Gesetzmässigkeit erkennen, liess sie vielmehr unregelmässig auf der Haut verstreut sein; allerdings betonte auch er das besonders häufige Vorkommen von lebhaft temperaturempfindlichen Puncten an den Austrittsstellen der Härchen.

Bei Anstellung seiner Versuche, zwecks Beantwortung der 1. oben aufgeworfenen Frage, war Verf. bemüht, folgende Puncte klarzustellen:

a) Giebt es überhaupt Kälte- und Wärmepuncte auf der Haut?

b) Sind diese Puncte constant, d. h. lassen sie sich nach beliebiger Zeit durch Nachprüfung wieder auffinden?

c) Existirt ein gewisser Typus der Anordnung der Temperaturpuncte?

ad a). Verf. führte seine Experimente an 4 Personen aus. Nach dem Vorgange von Goldscheider grenzte sich Verf. ein beschränktes Hautstück (von 4 Qcm.) ab und suchte diese zuvor rasirte Hautpartie im Laufe mehrerer Stunden (unter Beobachtung der behufs Ausschluss von Ermüdung nothwendigen Erholungspausen) in parallelen Linien Punct für Punct ab. An einem Tage wurde die Prüfung einer Hautpartie auf Kältepuncte, am nächsten Tage die auf Wärmepuncte ausgeführt, doch wurde zwischendurch häufig auch mit der entgegengesetzten Reizqualität geprüft, so dass die Versuchsperson in jedem einzelnen Falle gezwungen war, sich ein Urtheil über die Qualität des jedesmal angewandten Temperaturreizes zu bilden. Goldscheider verwandte zu seinen Versuchen solide Messingcylinder, denen er durch Hineinlegen in Wasser von bestimmter Temperatur jede gewünschte Temperatur mittheilen zu können glaubte. Verf. hielt es für praktischer hohle Messingcylinder, mit konisch zulaufender äusserst feiner Spitze, zu verwenden, in welche ein bis zur Spitze reichendes Thermometer hineingestellt wurde, so dass man in jedem Augenblicke die an der Spitze des Apparates thatsächlich vorhandene Temperatur abzulesen im Stande war. Dies war von grösster Bedeutung, da ja gerade die Spitze des Cylinders bei ihrer Berührung mit der Haut den Temperaturreiz ausüben soll. Als Reiztemperaturen verwandte Verf. 10—15° + C. (die Abkühlung des Apparates geschah in einer Kältemischung von Eis und Kochsalz) zum Aufsuchen der Kältepuncte, und 45 bis 50° + C. für die Wärmepuncte (die Erwärmung des Cylinders geschah in erhitztem Bergöl). In beiden Fällen, sowohl bei der Abkühlung als bei der Erwärmung des Apparates — Verf. benutzte 2 verschiedene, unter einander aber ganz gleichartig beschaffene Cylinder — kamen diese mit dem betreffenden Medium nicht direct in Berührung, und wurde überdies vor jedem Einzelversuch der Cylinder zur Entfernung eines sich etwa ansetzenden Beschlages sorgfältig abgetrocknet.

Verf. suchte nun, wie erwähnt, unter Benutzung des beschriebenen Cylinders, mit Anwendung von punctförmigen Temperaturreizen ein Hautstück ab und bezeichnete diejenigen Puncte, an denen Kälteempfindung angegeben wurde, mit blauer Farbe, diejenigen Puncte, an denen Wärme empfunden wurde, mit rother Farbe. Zum Schluss wurde, nicht ohne dass die gefundenen Puncte mehrfach nachgeprüpft worden wären, von dem untersuchten Hautstück mittelst hectographischer Masse, welche in dünner Schicht auf Papierblättchen aufgestrichen war, ein getreuer Abdruck hergestellt. Derartige Bilder, wie sie Verf. bei seinen Versuchen aufgenommen hat, finden sich auf nebenstehender Tafel.

Verf. konnte nun ohne Schwierigkeit feststellen, dass ein auf die Haut applicirter punctförmiger Temperaturreiz innerhalb eines beschränkten, bezüglich seiner histologischen Structur und physiologischen Beschaffenheit vermuthlich also wohl gleichartigen Hautbezirk von 4 Qcm. nicht an allen Puncten die gleiche Empfindung auslöst. Die auftretende Empfindung ist bald mehr, bald weniger deutlich, ja es schien Verf. zu Beginn seiner Versuche, als gäbe es Strecken von grösserer Ausdehnung, auf denen überhaupt keine Temperaturempfindung auszulösen sei.

Verf. fand bei der Prüfung mit dem kalten Cylinder von 10—15° + C. Puncte, die sehr lebhaft das Gefühl von eisiger Kälte angaben, daneben Puncte, welche die Kälte weniger lebhaft empfanden, und schliesslich Puncte, welche die applicirte Kälte überhaupt nicht zu empfinden schienen, sondern lediglich die Empfindung der indifferenten Berührung (ohne Temperatur) angaben. Ebenso fand Verf. bei der Untersuchung mit dem Wärmecylinder von 45—50° + C. heisse, warme, laue Puncte und endlich wiederum auch solche, die nur Berührungsgefühl gaben. Je weiter Verf. aber in seinen Versuchen vorschritt, desto mehr fiel es ihm auf, dass am Beginn der jedesmaligen Prüfungen, wo er in dem einen Fall den auf 10° + C. abgekühlten Cylinder, in dem andern Fall den auf 50° + C. erwärmten Cylinder benutzte, die von ihm berührten Hautstellen durchweg intensives Temperaturgefühl angaben, während schwächere Temperaturempfindung und die Angaben von Berührung ohne jegliche Temperaturempfindung erst während und namentlich zu Ende der Reizreihe auftraten, wo der Cylinder seine anfängliche intensive Natur einzubüssen und eine, im Vergleich mit der Ausgangstemperatur, immer mehr indifferente Temperatur anzunehmen begann.

Während Goldscheider einem jeden einzelnen Puncte eine ganz bestimmte unveränderliche Intensität der Empfindung zuschreibt, die nur bis zu einem gewissen Grade von der Intensität des Reizes abhängen sollte, beobachtete Verf., im Gegensatz zu ihm, eine directe Abhängigkeit der Intensität der Temperaturempfindung von der Stärke des jedesmal angewandten Reizes. Absolute Kälte- resp. Wärme-anaesthetische Puncte hat Verf. nicht finden können: reagirte ein Punct nicht auf die von Verf angewandten Temperaturen, so brauchte Verf. bloss eine intensivere Temperatur zu benutzen, um auch von dem anfangs scheinbar anaesthetischen Puncte mit Sicherheit die betreffende Temperaturreaction zu erhalten. Verf. ist demnach geneigt, auf Grund seiner Versuche zu behaupten, dass Temperaturen an jeder Hautstelle empfunden werden, vorausgesetzt nur, dass sie niedrig oder hoch genug sind. Verf. kann nur bestätigen, dass die von ihm geprüften Puncte auf gleiche Temperaturen unter einander nicht mit der gleichen Intensität reagirten, möchte diesen Umstand aber nicht, wie Goldscheider, als durch eine jedem Puncte für sich eigene specifische Energie bedingt, erklären. Auch glaubt Verf., trotz häufiger und genügender Erholungspausen, den Einfluss der Ermüdung und peripherisch bedingter Schwankungen der Aufmerksamkeit auf die Deutlichkeit der Temperaturempfindung nicht zu niedrig anschlagen zu dürfen. Dies ging für Verf. auch schon daraus hervor, dass die verschiedenen Puncte im Laufe der ganzen Untersuchung in der Intensität der angegebenen Empfindung durchaus wechselten, in der Weise, dass z. B. Puncte, die das erste Mal mit intensiver Temperaturempfindung reagirt hatten (Verf. merkte sich diese Puncte besonders an, um sie bei Nachprüfungen speciell berücksichtigen zu können), zum 2. oder 3. Mal nur mässig empfindlich waren, während umgekehrt anfangs nur mässig empfindliche Puncte späterhin mit intensiver Temperaturempfindung reagirten. Die Puncte änderten also ihren Charakter.

Des Weiteren erhielt Verf. niemals bei der Prüfung mit dem Kaltcylinder Angaben von Wärmeempfindung, oder bei der Untersuchung mit dem Warmcylinder Angaben von Kältegefühl; die wenigen hierauf bezüglichen Fälle (im Ganzen finden sich in den Versuchsprotocollen nur 4 derartige Angaben) erwiesen sich bei erneuter Prüfung als nicht stichhaltig, da die anfangs gemachte Angabe zurückgezogen wurde.

Sprach schon das Angeführte gegen die specifische Natur der Temperaturpuncte, so hielt Verf. für noch entscheidender, dass es ihm regelmässig gelang, von ein und demselben Puncte der Haut her sowohl Kälte- als Wärmeempfindung hervorzurufen. Natürlich wurde derselbe Punct erst nach einer längeren Pause wieder gereizt, um die an dieser Stelle herabgesetzte Erregbarkeit der Haut zuvor erst wieder zur Norm zurückkehren zu lassen.

(Schluss folgt)

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 21. October 1898.

Dr. Truhart referirt über einen Fall aus seiner Praxis interessant weil klinische Symptome und pathologisch-anatomischer Befund so wenig mit einander übereinstimmten.

Patient ca. 41 a. n. litt seit längerer Zeit an Husten. Am 31. August d. J. sah T. ihn zum ersten Mal in seiner Ambulanz. Er kam mit der Klage, zeitweilig alles verschwommen zu sehen, hin und wieder sei Doppelsehen vorhanden gewesen. Ferner klagte er über Husten, Schmerz in der Rachengegend beim Schlucken, Schwäche der Stimme und Reizbarkeit der Kehle. Augenbefund: bds. Hp. + 0,75. Accomodation normal, ebenso Gesichtsfeld und ophthalmoskopischer Befund. Keine Doppelbilder nachweisbar, nur fiel es T. auf, dass beim Blick nach rechts zuckende Bewegungen des r. Auges auftraten, jedoch nur bei starker Seitwärtswendung. T. notirte deshalb nachträglich: vielleicht geringe Parese des N. abducens oculi dextri. An den Respirationsorganen fand sich: chronischer Rachencatarrh. Röthung der Schleimhaut des Kehldeckels, Stimmbänder normal, frei beweglich. Lungen bds. emphysematös erweitert, rechts vorn bis zur 7. Rippe reichend, hinten bis zum 1. Lendenwirbel. Herz von Lungen verdeckt. An der linken Lungenspitze Zeichen einer Erkrankung: bei zarter Percussion in der Mitte der Clavicula abgeschwächter Schall, ebenso in der Suprascapulargegend, saccadirtes Athemgeräusch, beiderseits verlängertes Exspirium, rechts vielleicht verschärftes Vesiculärathmen. Von Seiten der Bronchien giemende und schnurrende Geräusche. Verordnung: reichliche nahrhafte Diät, Vorsicht vor Erkältung. Emser Cur.

Am 22. September wurde T. herbeigerufen, da Schwindel und Diplopie aufgetreten sei. Er fand Abducenslähmung des rechten Auges (dasselbe wird meist geschlossen gehalten, um Doppelbilder zu vermeiden) und zwar eine unvollständige Paralyse, da das Auge noch ca. 2 Mm. über die Mittellinie nach aussen bewegt werden kann. v. Graefe's Tastversuch positiv, ebenso Verhalten der secundären Schielablenkung. Es bestand also Störung der Nervenleitung und T. nahm an, dass es sich um eine solche cerebralen Ursprungs handle. Sonstige Heerdsymptome nicht vorhanden. Anamnestisch konnte Lues ausgeschlossen werden. Ausser Kinderkrankheiten hatte Pat. an Gonorrhoe mit darauf folgender Epididymitis gelitten. Vor 2 Jahren ziemlich heftige Influenza, nach welcher der Husten nie völlig geschwunden sein soll, doch in wechselnder Intensität. Blutbeimengungen im Auswurf hat Pat. nicht bemerkt. Bei der Untersuchung fand T., dass die im August constatirte Hyperaemie des Kehldeckels geschwunden war, doch bestanden noch Schmerzen beim Schlucken. Lungenbefund wie früher, d. h. wahrscheinlich Retraction der linken Lungenspitze. Herztöne rein, Herzstoss in der Mammillarlinie. Von Seiten des Nervensystems, ausser der Augenmuskellähmung, keine krankhaften Erscheinungen. Das Aussehen des Patienten war ein schlechtes. Hautfarbe blassgrau, Ernährungszustand entschieden schlechter als im August. Pat. fühlt sich matt, besonders Abends; Nachtschweisse. Da ein schleichender tuberculöser Process mit ziemlicher Sicherheit anzunehmen war, drang T. zunächst auf Uebersiedelung in die Stadt und nahm einen Winteraufenthalt im Süden resp. Görbersdorf in Aussicht. Die bisher unterlassene Temperaturmessung ergab Abends 38°.

Am 26. September zog Patient in die Stadt. In den ersten darauf folgenden Tagen keine bedeutende Aenderung im Zustande, der Husten wurde geringer. Sputum war nicht zu erhalten, erst am 7. October gelang es, dasselbe auf Bacillen zu untersuchen. Befund negativ. Vom 10. October an hörte der Husten völlig auf, in den Vordergrund traten Erscheinungen von Seiten des Gehirns: als einzige Heerderscheinung die rechtsseitige Abducenslähmung, dagegen täglich vom 4.—12. October Erbrechen, vom 1. October an sehr intensive Kopfschmerzen, meist in der Stirngegend, hochgradige Obstipation, keine Pulsverlangsamung, hochgradige Apathie, Schwäche, Schwindel (auch bei geschlossenem rechten Auge). Ophthalmoskopischer Befund stets normal, auch noch am Tage vor dem Exitus. Die Temperaturcurve bot nichts charakteristisches, meist zwischen 36,7 und 38,3 schwankend, wobei die Steigerung häufig auf die Morgenstunden fiel. Im Lungenbefund bis kurz vor dem Tode keine wesentliche Aenderung. Auffallend rascher Kräfteverfall. Vom 12. October an Benommenheit zunehmend, bis am 14. October Bewusstlosigkeit auftrat. Vom 13. October Puls zwischen 88 und 112, unregelmässig, allmählich kleiner werdend. Am 15. October Respiration 52, Puls 120. Auftreten von Stauungserscheinungen in den abhängigen Lungenpartieen. Temperatur 39,4. Der Tod erfolgte am 15. October Abends unter dem Zeichen eines Lungenoedems.

Vortragender recapitulirt die Symptome von Seiten des Gehirns: als Heerderscheinung war die Parese des N. abducens oculi dextri, dagegen vom 13. October an eine Reihe von allgemeinen Hirnsymptomen, starker Kopfschmerz, Erbrechen, hartnäckige Obstipation, Benommenheit, schliesslich Bewusstlosigkeit. Besondere Druckerscheinungen fehlten, kein Zeichen von Hyperaemie der Retinalvenen. Meningitis konnte wegen Fehlen jeglicher Reizerscheinungen und der Nichtübereinstimmung der Fiebercurve ausgeschlossen werden. Da eine nucleäre Lähmung des Abducens unwahrscheinlich war, dachte T. bei Vorhandensein des zweifellos tuberculösen Processes in der linken Lunge an einen solitären Tuberkel der Hirnbasis (oder ein kleines Gliom?). Die allgemeinen Hirnsymptome konnten auf toxische Reizung in Folge der Tuberculose bezogen werden, ähnlich wie sie bei schwerem Typhus auftreten.

Sectionsbefund: Bis auf leichte oedematöse Durchtränkung des Gehirns keine ausgesprochenen pathologischen

Veränderungen an demselben. Lungen emphysematös erweitert, durchsetzt von zahlreichen miliaren Tuberkelheerden (frische Eruption), in den anderen Partieen luftleer. Die linke Lungenspitze geschrumpft, in ihr ein kleiner verkalkter Käseheerd. Der untere Lungenlappen mit der Pleura costalis verwachsen. In der rechten Lungenspitze ein gleicher Käseheerd, ein wenig grösser als links, doch allseitig bedeckt von lufthaltigem emphysematös erweitertem Lungengewebe. Ausgedehnte Verwachsungen der Pleurablätter, ebenfalls miliare Tuberkeleruption in der ganzen Lunge. Die übrigen Organe normal, bis auf das Herz, dessen Muskelsubstanz auffallend welk und schlaff waren. Es hat sich also nur um acute Eruption miliarer Tuberkel in einer an chronischer Tuberculose leidenden Lunge gehandelt.

(Demonstration der rechten Lunge.)

Discussion.

Lackschewitz wendet sich gegen die Auffassung T.'s, der die isolirte Abducenslähmung als Heerdsymptom ansah. Bei dem Mangel jeglicher anderer Symptome von Seiten der Hirnnerven muss doch die Annahme nahe gelegen haben, dass es sich um eine specifische Läsion der Nerven handelte, wie sie am häufigsten auf rheumatischer Basis resp. als Folge einer chronischen Intoxication (besonders Alcohol) auftritt und das Zusammentreffen derselben mit dem tuberculösen Process in den Lungen ein zufälliges war.

Truhart betont, dass das gleichzeitige Einsetzen der Abducenslähmung mit dem Aufflackern der tuberculösen Erscheinungen eine gemeinschaftliche Ursache wahrscheinlich machte.

Hartge kennt den Patienten seit 9 Jahren; derselbe hustete beständig. Vor 2 Jahren trat im Anschluss an eine Grippe schleichendes Fieber ein. An der rechten Lungenspitze war damals entschieden ein verdächtiger Heerd, der percutorisch allerdings keine Symptome machte, nur bei tiefen Hustenstössen ganz feine Rasselgeräusche hören liess. Er stellte damals die Diagnose auf tuberculösen Spitzencatarrh und kleinen cavernösen Heerd der rechten Lunge, theilte dem Patienten auch seinen Verdacht mit. Bacillen konnten damals nicht nachgewiesen werden, doch erhielt er auch nur 1 Mal Sputum zur Untersuchung und zwar in Wasser, wobei ein negatives Resultat ja häufig ist. Blutbeimengungen im Sputum haben sich damals auch 1 Mal gezeigt. Die Diagnose Tuberculose war H. schon damals sicher. Das schleichende Fieber hielt 6 Wochen an, dabei Nachtschweisse. H. verlor den Patienten dann aus den Augen, hörte jedoch nachträglich, dass er sich im folgenden Sommer unter forcirter Ernährung (mit Alcohol) sehr erholt haben soll (30 Pfd. Zunahme). Abusus spirituosorum lag sehr wahrscheinlich vor.

Secretär: Lackschewitz.

Sitzung am 4. November 1898.
(im Stadt-Hospital).

Dr. v. Zoege demonstrirt

1) eine kleine Patientin, welche mit einer Periostitis über dem linken Auge ins Hospital kam. Es handelte sich um eine Reihe von z. Th. erweichten fluctuirenden Infiltraten z. Th. harten Knoten (luetischen oder tuberculösen Ursprungs). Z. stellt Patientin vor, um das Resultat der Operationsmethode zu zeigen. Dieselbe vermeidet entstellende Narben im Gesicht dadurch, dass der Hautschnitt nicht quer über den Tumor hinweggeht, sondern an resp. in die Haargrenze verlegt wird, worauf die Haut taschenförmig lospraeparirt wird bis man zur Geschwulst gelangt. In vorliegendem Fall ist der Hautlappen derartig gebildet worden, dass der horizontale Schnitt an die Stirnhaargrenze zu liegen kam, der seitliche temporale an die Schläfenhaargrenze, während der mediane mitten in die Stirn fiel. Kosmetisch ist der Effect ein bedeutend günstigerer, als er es nach der alten Methode gewesen wäre. Dasselbe Princip wird bei Halsdrüsenexstirpationen angewandt, bei denen der Hautschnitt am Halse hinten und vertical angelegt wird.

2) Zwei Kranke, welche in früheren Jahren keine Seltenheit in chirurgischen Hospitälern waren, heute glücklicher Weise zu denselben gezählt werden können. Es handelt sich um Fälle von Pyaemie, wie sie heute nur bei stark vernachlässigten Wunden zur Beobachtung kommen.

a) im ersten Fall handelt es sich um eine Pyaemia simplex, d. h. die Eiterung beschränkt sich auf den Ort der Verletzung, hat keine Metastasen hervorgerufen. Sie beruht auf Infection mit Staphylococcus aureus. Patient kam am 6. Tage nach der complicirten Fractur des Unterschenkels mit jauchender Wunde ins Hospital, wo sofort tiefe Incisionen gemacht und necrotische Knochensplitter entfernt wurden. Die Temp.-Curve zeigt intermittirenden Charakter. An der Wunde sieht man augenblicklich die grossen Eröffnungsschnitte, stark secernirende Granulationen. Obgleich die Heilung gute Fortschritte macht, das Fieber geschwunden ist, ist die Prognose dubiös, da Patient mittlerweile amyloid geworden ist: im Urin findet sich Eiweiss, das Aussehen der Patienten ist charakteristisch, besonders das eigenthümlich blass-gedunsene Gesicht.

b) Der 2. Fall bietet das Bild der Pyaemia multiplex, deren Verlauf meist ominös ist. Es handelte sich um eine Phlegmone der Hand nach Nadelstich. Pat. erschien im Hospital, als schon der ganze Handteller die Zeichen einer gangränösen jauchenden Phlegmone mit klarem stinkenden Secret darbot. Dabei bestand Icterus, Benommenheit. Zunge trocken und belegt, der Puls elend — alles Symptome der acuten Sepsis. Auf eine Amputation ging Patientin nicht ein, augenscheinlich nicht zu ihrem Schaden.

Die Temp.-Curve zeigt ein allmähliges Abfallen des Fiebers, dann plötzlich eine hohe Steigerung mit ebenfalls allmähligem Sinken zur Norm. Dieser ersten Exacerbation folgt eine nochmalige. Beide sind abhängig von der Bildung metastatischer Abscesse am Kreuzbein und Unterschenkel. Der Infectionserreger ist wie im vorigen Fall der Staphylococcus pyogenes aureus. Jetzt granuliren die Wunden gut, allerdings ist die Function der Hand verloren, da die Flexorensehnen zu Grunde gegangen sind.

3) der 3. Patient leidet ebenfalls an einer Wundinfectionskrankheit, der man heute selten begegnet, während früher ganze Epidemieen in Hospitälern vorkamen, so vor Jahren in Moskau, wo nach der Aufnahme einiger Tetanusfälle eine Epidemie ausbrach, die die Schliessung der Abtheilung und Eröffnung einer Infectionsbaracke nöthig machte.

Es handelt sich also um einen Tetanusfall. Pat. wurde am 16. October wegen einer Schussverletzung des linken Oberschenkels aufgenommen, hervorgerufen durch ein Terzerol, welches sich in seiner Hosentasche entladen hatte. In der unreinen schwarzen Wunde, welche zwischen dem oberen und mittleren Drittel des Oberschenkels lag, fanden sich Tuchfetzen, im schräg nach abwärts verlaufenden Schusscanal ebensolche, ferner Schrot, zertrümmerte Fascien etc. Dabei bestand schon ausgesprochene Phlegmone des Oberschenkels, pralle Schwellung desselben, Zeichen schwerer Sepsis, Delirien, Icterus, frequenter Puls von c. 100. Temp. relativ niedrig zwischen 38,3 und 38,5. Nach gleich vorgenommener ausgiebiger Spaltung fiel die Temperatur ab, doch war es keine richtige Entfieberung. Vortragender erörtert hier seine Beobachtungen an Oberschenkelphlegmonen in Folge von Schussverletzungen, denen er seit einer Reihe von Jahren seine Aufmerksamkeit gewidmet hat. Schon die älteren Autoren hielten diese Phlegmonen für besonders ominös und zwar wahrscheinlich aus dem Grunde, weil es sich hier um mächtige intermusculäre Bindegewebsmassen, die von einer straffen Fascie überdeckt werden, handelt. Die unter Spannung dieser Fascie stehenden Bindegewebsräume geben die günstigsten Bedingungen zur Resorption infectiösen Materials. Z. hat die Erfahrung gemacht, dass Längsspaltungen in diesen Fällen häufig ungenügend wirken, die Entlastung durch sie eine zu geringe ist, weshalb häufig auch quere Durchschneidungen nöthig werden; dieselben haben später meist eine nur unerhebliche functionelle Behinderung im Gefolge, allerdings starke Narbenentstellung.

Nach der Operation fand wie schon erwähnt keine richtige Entfieberung statt. Temp.-Steigerungen traten auf und schwanden. Am 26. October klagt Patient, dass er nicht gut kauen könne, schon am 27. wurde es wahrscheinlich, dass es sich um Tetanus handelt. In der bisher einseitigen Contraction des Masseter, trat am 28. eine solche des Muskels der anderen Seite. Der typische Gesichtsausdruck, risus sardonicus, das faustische Lachen (welches dem Gesicht aber eher einen weinerlichen Ausdruck verleiht) stellte sich ein. Am 30. October gesellten sich Zuckungen im linken verletzten Bein hinzu, die Temp. stieg an, betrug am 1. November 39°. Am 3. November morgens erhielt Patient eine Injection von Tetanusantitoxin — Höchst 2 × 28 Ccm.

Z. referirt nun über die neuere Literatur des Tetanus aus den beiden letzten Jahren. Roser, dessen Monographie des Tetanus kürzlich erschienen ist, hat sich noch nicht ganz von alten Anschauungen losgesagt. Er unterscheidet Tetanus spontaneus, rheumaticus und traumaticus; bei den beiden ersteren ist eine Eingangspforte nicht nachweisbar, doch giebt er zu, dass dieselbe innerhalb des Resperations- oder Digestionstractus resp. dessen Schleimhaut liegen könne. Nach ihm ist der Tetanus eine Erkrankung des Gehirns durch das Nicolaiersche Tetanotoxin, welche jedoch auch durch andere Schädlichkeiten zu Stande kommmen kann. Eine erhöhte periphere Reflexerregbarkeit negirt er, doch ist dieselbe häufig deutlich ausgesprochen, wie auch in vorliegendem Fall. (Demonstration des Fussclonus und dessen Nachklingen) Vortragender ist der Meinung, dass der specielle Unterschied zwischen Lyssa und Tetanus doch kein so durchgreifender ist wie Roser behauptet. Die Serumtherapie verwirft Roser vollständig und empfiehlt baldmöglichste Amputation des erkrankten Gliedes, oder beschränkt sich auf die Anwendung von Narcoticis. Die Tetanusbacillen sitzen am Ort der Verwundung, von wo aus das Gift dem übrigen Organismus zu-

geführt wird. Veränderungen der peripheren Nerven der erkrankten Extremität sind nachgewiesen worden. Man unterscheidet verschiedene Stadien der Erkrankung: zunächst ist nur die Gesichtsmusculatur betheiligt (Trismus) dann tritt Opistotonus hinzu, endlich kommt es in einer Anzahl von Fällen zu allgemeinen Krämpfen und zwar setzen die Erscheinungen in der Regel in besagter Reihenfolge ein.

In vorliegendem Fall bestand zunächst Trismus und die Symptome sprangen dann direct auf die untere Extremität über. Der Opistotonus fehlt. Neuerdings sind auch Fälle publicirt worden, wo nur in einem Masseter und der gleichseitigen Extremität Krämpfe auftraten. Roser's Erfahrungen sind gross, standen ihm doch 124 Krankengeschichten zur Verfügung, von welchen er 96 selbst beobachtet hat. Das reichste Material hat der amerikanische Krieg geliefert: 716 Fälle mit c. 88 pCt. Mortalität. Ungefähr denselben Procentsatz hat Roser. Fast alle acuten Fälle, in denen der Tetanus innerhalb der ersten Woche nach der Verletzung auftrat, haben tödtlich geendet. Bei späterem Auftreten und protrahirterem Verlauf ist die Prognose nicht so absolut infaust. Am günstigsten sind noch die Fälle, wo die Symptome sich erst in der 3. bis 4. Woche nach der Verletzung einstellten. Nach kurzer Erwähnung der Theorie von Knorr giebt Z. eine kleine Statistik der mit Serum behandelten Fälle aus den beiden letzten Jahren. In ganz acuten Fällen hat auch diese Therapie versagt. Sieht man von diesen, sowie den ganz chronisch verlaufenden ab, so kommen auf 15 mittelschwere mit Heilserum behandelte Fälle nur 3 mit letalem Ausgang, ein Verhältniss, welches bedeutend günstiger ist als die Mortalitätsziffer für nur mit Narcoticis behandelte ungefähr gleich schwere Fälle. In vorliegendem Fall scheint die Serumbehandlung entschieden nicht ohne Erfolg geblieben zu sein. Die Symptome des Tetanus haben deutlich nachgelassen. Zum Schluss Verbandwechsel vor den Anwesenden. Z. macht darauf aufmerksam, dass zwischen frischen gesunden Granulationen stellweise solche von trocknem schmutzigen Aussehen sich finden, wie er sie in der Art nur bei Wunddiphtherie und Tetanus gesehen hat. Demonstration microscopischer Bacillenpraeparate.

Discussion:

Brackel hat im Sommer dieses Jahres Präparate zu einer noch unveröffentlichten Arbeit W. von Oettingen's gesehen, welcher einen Fall von Tetanus aus der Curschmann-schen Klinik bearbeitet hat. Derselbe konnte die Bacillen in der Wunde sowohl, als auch am Ort wo die Verletzung stattfand (im Staube des Fussbodens, auf welchen Pat. sich einen Splitter eingetreten hatte) nachweisen. Bei Versuchen an Mäusen fand Oettingen die Bacillen auch im Blut, ebenso im Herzfleisch und der Milz. Ebenso wurden Impfungen mit den Blut erkrankter Thiere erfolgreich von ihm ausgeführt. Das Wachsthum der Bacillen findet somit nicht nur in der Wunde und deren Umgebung statt.

Pfaff referirt über einen Fall von Bronchitis fibrinosa aus der Mellinschen Anstalt.

Die microscopische Untersuchung ist noch nicht abgeschlossen, über deren Ergebniss soll eventuell später berichtet werden.

(Der Fall wird demnächst in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift veröffentlicht werden).

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Am 30. Juni vollendeten sich 40 Jahre der ärztlichen und wissenschaftlichen Thätigkeit des Directors des klinischen Instituts der Grossfürstin Helena Pawlowna, Prof. emer. Dr. Sklifosowski. Aus diesem Anlass wurden an den Jubilar, welcher gegenwärtig auf seinem Gute im Poltawaschen Gouvernement weilt, Glückwunschtelegramme von den Professoren, Aerzten und dem übrigen Personal des Instituts abgesandt.

— Die kaukasische Abtheilung des Blinden-Curatoriums hat am 15. Juni den Bezirksoculisten des kaukasischen Militärbezirks Dr. N. W. Larionow, in Anbetracht seiner Verdienste um die zahlreichen armen Augenkranken, welche von allen Enden Transkaukasiens in seinem Ambulatorium zusammenströmen, zum Ehrenmitgliede gewählt. Dr. Larionow beging bereits im Februar d. J. das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit und wurde bei dieser Gelegenheit von den Aerzten des Tiflis'schen Militärhospitals mit einem goldenen Jeton beschenkt. (Wr.)

— Am 29. Juni vollendeten sich 25 Jahre der ärztlichen Thätigkeit des Professors der speciellen Pathologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten an der militär-medicinischen Academie, Dr. Maximilian Ssubbotin. Da der Jubilar sich gegenwärtig im Kaukasus aufhält, so unterblieb eine Feier dieses Tages.

— Dem Director des Gromow'schen Kinderasyls des heil. Sergius in St. Petersburg, wirkl. Staatsrath Dr. Börling ist Allerhöchst gestattet worden, den ihm verliehenen bulgarischen Orden für Civilverdienste, das Gross-Officierskreuz 2. Classe, anzunehmen und zu tragen.

— Der Oberarzt der St. Peterburger Polizei, Staatsrath Dr. Skabitschewski, ist zum Inspector der Residenz-Medicinalverwaltung ernannt worden.

— Dr. zool. Faussek ist zum Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie an dem weiblichen medicinischen Institut ernannt worden.

— Der Titularprofessor Dr. Immanuel Munk, Abtheilungsvorsteher am physiologischen Institut der Berliner Universität, welcher bisher Privatdocent war, ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät der Universität ernannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Verstorben: 1) In Ostrolenka (Gouv. Lomsha) der Oberarzt des 22. Nishni-Nowgorod'schen Infanterie-Regiments Alexander Teremez im 44. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis übte T. seit 1881 aus. — 2) Am 20 Juni bei Moskau der Leiter des Sanatoriums Aljauchowo, W. W. Krassenski, im Alter von 33 Jahren nach erst 5jähriger ärztlicher Thätigkeit. — 3) Im Gouv. Kursk der Landschaftsarzt Victor Litwinow, 26 Jahre alt, am Flecktyphus, mit dem er sich bei der Behandlung zahlreicher Typhuskranker inficirt hatte. Der Verstorbene hatte vor noch nicht zwei Jahren erst den Cursus an der Charkower Universität absolvirt. — 4) In Budapest der Generalstabsarzt Dr. Wenzel Hoor, ehemaliger Chef des militärärztlichen Officierscorps daselbst. — 5) In New-York der Professor der Arzneimittellehre und Therapie an der dortigen Universität Dr. Hale Mc Enroe.

— Der ausserordentliche Professor der Hygiene an der Kieler Universität, Dr. Bernhard Fischer ist zum ordentlichen Professor ernannt worden. Nunmehr haben sämmtliche preussische Universitäten ordentliche Professuren der Hygiene. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Der Privatdocent der Gynäkologie an der Berliner Universität, Dr. Carl Gebhard, welcher im vorigen Jahre den erkrankten Prof. Pernice in Greifswald vertrat, ist zum Professor in der Berliner med. Facultät befördert worden. Gebhard hat sich durch seine literärischen Arbeiten bereits einen Namen gemacht, besonders durch seine «Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane».

— Wie die Tagesblätter melden, weilt in St. Petersburg gegenwärtig ein französischer Arzt Dr. Boileau, der sich von hier zum Studium des Scorbuts in die von der Hungersnoth heimgesuchten Wolga-Gouvernements begiebt.

— Im Herbst findet der alljährliche Congress der Eisenbahnärzte in Warschau statt. Die Eröffnung desselben ist auf den 14. October festgesetzt.

— Der II. allrussische zahnärztliche Congress tritt am 10. Juli in St. Petersburg zusammen und wird bis zum 15. Juli incl. dauern.

— Die in St. Petersburg lebenden Aerztinnen Raissa Pawlowski, welche beim hiesigen Roshdestwenski-Hospital als Ordinator beschäftigt ist, Catharina Maljarewski und Marie Pokrowski sind als ausseretatmässige jüngere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement angestellt worden.

— Der Senat hat die 3 proc. Steuer, welche die Moskauer Stadtverwaltung den Dentistencabinets zum Besten der Stadt auferlegen wollte, für ungesetzlich erklärt, da die Cabinete der Dentisten nicht zu den handelsindustriellen Anstalten gerechnet werden können.

— Die Frage, ob die Wohlthätigkeits-Institutionen besondere Vorrechte bei Eröffnung von Apotheken geniessen dürfen, hat der Medicinalrath in dazu gewordener Veranlassung dahin entschieden, dass für diese Institutionen keine Vorrechte gelten können und für die Errichtung von Apotheken daher nur die bestehenden Verordnungen als Richtschnur dienen sollen.

— Am 27. Juni ist das neue Sanatorium für Lungenkranke des Dr. Armin Treu in Lindheim (ca. 50 Werst von der Stadt Werro gelegen) eingeweiht worden. Das Sanatorium wurde bereits vor 4 Jahren von Dr. Treu dort in dem Gebäude einer früheren weitbekannten Mädchenschule angelegt, ist aber gegenwärtig durch Renovirung und Anbau allen Anforderungen entsprechend eingerichtet worden. Lindheim ist somit das zweitälteste von den 4 in Russland existirenden Sanatorien, denn Hallila wurde vor ca. 10 Jahren gegründet und Taizy sowie Pitkajärwi sind erst im vorigen Jahre eröffnet worden.

— In Staraja Russa ist im Mai-Monat das dortige Landschaftshospital niedergebrannt. Obschon der Brand mitten in der Nacht ausbrach, so sind doch fast alle Insassen gerettet worden; nur eine Frau und ein Kind sind ein Opfer der Flammen geworden.

— Um die Weiterverbreitung des Flecktyphus im Kaukasus, wohin derselbe durch Arbeiter aus den Gegenden der Missernte eingeschleppt worden, zu verhüten und die weitere Einschleppung der Krankheit zu verhindern, ist auf den Stationen Rostow und Bataisk der Wladikawkas-Bahn eine ärztliche Besichtigung der Arbeiter und die Desinfection der Waggons und der Bagage angeordnet worden.

— Wie die Tagesblätter melden, ist vom britischen Kriegsministerium eine prophylaktische Seruminjection gegen Malaria bei den nach Natal in nächster Zeit zu entsendenden Mannschaften angeordnet worden. Nach einer solchen Präventivimpfung soll sich eine Erkrankung von 36stündiger Dauer einstellen, die unter dem Bilde einer leichten Malaria verläuft, worauf wieder vollständige Erholung eintritt. Nähere Angaben über die Herstellung des Serums, sowie über die Erfahrungen, auf Grund deren die Anwendung derselben erfolgt ist, fehlen. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Das neuerbaute französische Hospital hierselbst ist bereits so weit fertiggestellt, dass es im Herbst d. J. eröffnet werden kann. Es wird 24 Betten enthalten, welche nicht nur Franzosen, sondern auch russischen Unterthanen zugänglich sein werden.

Bf.

— Vacanzen. 1) Stadtarztstelle in Nowy-Usen (Gouv. Ssamara). Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Adresse: «Новоузенская Городская Управа». — 2) Landschaftsarztstelle im Kreise Rybinsk (Kirchdorf Срѣтенье). Gehalt 1000 Rbl., Quartiergeld 200 Rbl. und Fahrtengelder 300 Rbl. jährlich. Adresse: «Рыбинская Земская Управа».

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Sassnitz Ostseebad auf Rügen. Reiz. gesch. Lage, fr. beleb. niem. schw. u. doch warme Luft. Herrl. Buchenw. Hôtels u. Wohnungen für jeden Bedarf. Schnellste Verb. Berlin-Sassnitz in 5 Std. Dampfer-Verbindung nach allen Richtung. Prosp. grat. Die Badedirection.

Dr. von Koziczkowsky's Privatklinik.

Für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke.

Bad Kissingen. **Villa Elsa.**

Leitender Arzt: **Dr. Eugen von Koziczkowsky,**

Specialarzt f. Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke.

(63) 8—6.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll) ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:

Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel** Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll) **Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.** Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(17) 23—12 **Becker & Grube**, St. Petersburg, **R. Otto jr.**, Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Geh. Hofrat Dr. Flamm'sche

Heil- und Pflege-Anstalt für psychisch Kranke.

Schloss Pfullingen (Württemberg.)

Zwei getrennte Abteilungen:

I. Offenes Sanatorium für **Nerven-** und **Gemütsleidende, Alcoholisten, Morphinisten**, speciell zu Entziehungs-Kuren geeignet.

II. Heil- und Pflege-Anstalt in verschiedenen einzelnen Häusern mit der landwirtschaftlichen Colonie Alteburg.

Das **neu eröffnete Sanatorium** befindet sich in dem von Herzog Christoph von Württemberg im XVI. Jahrhundert erbauten **Schlosse**, welches in letzter Zeit von **Grund aus renoviert u. mit elektrischer Beleuchtung** versehen wurde. Schöne Gartenanlagen, **reizende Umgebung, Gelegenheit zu schönen Ausflügen u. zur Beschäftigung in Landwirtschaft, Garten u. Werkstätten. Vier Aerzte. Das ganze Jahr** geöffnet.

Nähere Auskunft erteilt die Direktion: ***Dr. Kölle.***

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,

sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser.**

(72) 26—9.

In der Race-Hundezüchterei

werden sofort vollblütige

Bulldoggen und Daehse

verkauft. Briefe (mit einer Marke für die Antwort) zu adress.: St. Petersburg, W. O., 7. Linie, Nr. 36, Qu. 22.

(104) 1—1.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Amalie Schulze**, фонтанка № 137, кв. 119.

Дозв. ценз. Спб. 9 Іюля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER **Neue Folge XVI. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 29 St. Petersburg, 17. (29.) Juli **1899**

Experimentelle Studien über Hautsensibilität.

Autoreferat der in russischer Sprache erschienenen Dissertation des

Dr. med. Hermann Hildebrand,

ehem. Assistent der psychiatr. Klinik zu Dorpat (Jurjew).

(Schluss.)

ad b) Sind die Temperaturpuncte constant, d. h. lassen sie sich nach beliebiger Zeit durch Nachprüfung wieder auffinden?

Um die Frage nach der Constanz der Temperaturpuncte mit einiger Sicherheit entscheiden zu können, stellte Verf. nach Verlauf von 8—10 Tagen — dieser Zeitraum war willkürlich gewählt — Controllprüfungen an, indem er dieselbe Hautstelle ganz in derselben Weise wie das erste Mal prüfte und die nun ermittelten Resultate wiederum in einem Bilde zum Ausdruck brachte. Verf. hatte sich die zum ersten Male untersuchte Hautstelle in der Weise angemerkt, dass er in die 4 Ecken des Quadrats je einen kleinen Punct mit dem Lapisstift machte. Dies gab ihm die Möglichkeit, genau dieselbe Stelle zum zweiten Mal zu prüfen.

Zur Erklärung der Bilder sei hier bemerkt, dass die blaue Farbe durchweg Kältepuncte, die rothe Farbe durchweg Wärmepuncte bedeutet. A_1 bedeutet jedesmal den Controllversuch zu A, B_1 den Controllversuch zu B. Die untersuchten Hautstellen rühren ausnahmslos von der oberen Extremität her und zwar beziehen sich die Fig. I. (Versuchsperson H. H.) und IV. (Vers.-P. F. G.) auf die Mitte des Handrückens; die Fig. II. (Vers.-P. H. H.), III. (Vers.-P. K. Sp.), V. (Vers.-P. F. G.), VIII. (Vers.-P. E. St.) auf die Dorsalfläche des Vorderarms. Nr. VI. (Vers.-P. F. G.) ist von der Volarfläche des Vorderarms genommen und Nr. VII. (Vers.-P. F. G.) ist der Hohlhandwulst zwischen dem 2. und 3. Finger.

Bei den Controllprüfungen stellte sich nun heraus, dass die das 1. und 2. Mal vom Verf. aufgenommenen Bilder der untersuchten Hautstellen zumeist auch nicht die geringste Aehnlichkeit unter einander aufwiesen. Zum Beweise dieser Behauptung sind die Abbildungen III., IV. und VI. beigefügt. Namentlich die Abbildung III. weist in den Bildern A und A_1, welche Prüfungen des Wärmesinns betreffen, erhebliche Unterschiede auf. Die Bilder I., II. und VII. scheinen im ersten Augenblick doch einige Aehnlichkeit mit einander zu haben, was die Abbildungen B und B_1, Prüfungen des Kältesinns, anbetrifft. Doch verschwindet die Aehnlichkeit wenn man näher zusieht. Die Zahl der vom Verf. beigelegten Bilder, welche für eine Inconstanz der Kälte- und Wärmepuncte sprechen, könnte dagegen leicht vermehrt werden, indem Verf. die übrigen von ihm gewonnenen Bilder beifügte. Die Abbildungen V. und VIII. sind nur zum Zwecke des Vergleichs mit den andern Bildern beigefügt. VIII. ist ferner dadurch interessant, dass hier sowohl für Kältesinn als Wärmesinn überhaupt gar keine Lücken vorhanden zu sein scheinen. Auch geht aus diesem Bilde deutlich hervor, wie sich Kälte- und Wärmepuncte mit einander decken.

ad c) Existirt ein gewisser Typus der Anordnung der Temperaturpuncte?

Verf. konnte keinerlei Gesetzmässigkeit in der Anordnung der Temperaturpuncte auffinden; er konnte allerdings bestätigen, dass die Austrittsstellen der Härchen, von denen aus nach Goldscheider die Temperaturpunctketten ausstrahlen, durchschnittlich eine grössere Temperaturempfindlichkeit gegenüber den haarlosen Stellen der Haut aufweisen, doch konnte Verf. nicht finden, dass die Temperaturpuncte zu den Haarstellen sonst in irgend welcher Beziehung ständen.

Verf. war also nicht in der Lage die specifische Natur der Kälte- und Wärmepuncte bestätigen zu können, vielmehr ergab sich ihm eine directe Abhangigkeit der Zahl der Temperaturpuncte in einem untersuchten Hautstücke von der Intensität der angewandten Temperaturreize, insofern eine intensivere Reiztemperatur in ein und demselben Bezirke mehr Puncte aufdeckt.

Verf. neigt daher zu der Annahme, dass die Kälte und Wärmepuncte als ein Kunstproduct

zu betrachten seien und ihre Existenz lediglich eines willkürlichen, durch die Intensität des angewandten punctförmigen Temperaturreizes bedingten Zerstückelung der Sinnesfläche verdanken. Aus diesem Grunde hält Verf. es auch für nöthig zu betonen, dass die beigefügten Bilder nicht als der Ausdruck eines punctförmig angelegten Temperatursinnes aufzufassen seien, sondern nur als die Folge der vom Verf. innerhalb bestimmter Temperaturgrenzen vorgenommenen punctförmigen Temperaturreizungen.

2. Gelingt es, die Temperaturpuncte auch durch inadaequate Reizung zu erregen?

Nach Goldscheider sollten die Temperaturpuncte auch bei inadaequater (im Gegensatz zu der adaequaten Reizung durch Temperaturen) Reizung immer und unter allen Umständen nur mit der ihnen zugeeigneten specifischen Empfindung der Kälte- resp. Wärme antworten. Das bei inadaequater Reizung der Puncte auftretende Temperaturgefühl unterscheide sich von demjenigen bei adaequater Reizung dadurch, dass es überaus distinct und weit weniger irradiirend als letzteres sei. Freilich sei eine grosse Uebung zum Gelingen dieser Versuche erforderlich, da der Temperaturpunct sehr distinct sei und aus diesem Grunde sehr genau getroffen werden wolle. Geschähe dies aber, so trete jedesmal in unzweifelhafter Weise Temperaturgefühl auf.

In dem Sinne inadaequater Reizung wandte Verf. an: mechanische Reizung, electrische (faradische) Reizung, Reizung durch Nadeleinstich in die Temperaturpuncte, und schliesslich paradoxe Temperaturreizung, d. h. Reizung des Kältepunctes durch Wärme und Reizung des Wärmepunctes durch Kälte.

Verf. stellte seine Experimente in der Weise an, dass er an gewissen Hautstellen — hierzu sollen sich besonders solche Stellen eignen, welche sich leicht spannen lassen, wie Finger- und Handrücken — in grösseren Abständen, um die Puncte nachher getrennt für sich reizen zu können, eine Anzahl von Kälte- und Wärmepuncten, meist je 40, mit dem adaequaten Reiz, d. h. mit dem Kälte- und Wärmecylinder, bestimmte. Darauf, nachdem eine genügende Erholungspause vorausgegangen war, wurden die Puncte auf die mannigfachste Weise inadaequater Reizung unterworfen, indem Verf. hauptsächlich diejenigen Puncte berücksichtigte, welche zuvor mit intensiver Temperaturempfindung reagirt hatten, da sich ja von diesen Puncten am allerehesten erwarten liess, dass sie auch auf inadaequate Reizung mit der ihnen zugeeigneten specifischen Empfindung der Kälte resp. Wärme reagiren würden. Es ergab sich, dass die Kälte- und Wärmepuncte nur in sehr beschränkter Zahl mit «kalt» und «warm» reagirten, also im Wesentlichen ein negatives Resultat, welches an Bedeutung noch gewinnt, wenn man in Rechnung zieht, dass diese wenigen Fälle mit positivem Ausfall der Reaction auch leicht anderweitige, im Wesen derartiger Experimente begründete Erklärungen finden können. Es sei hier nur an den Einfluss der Suggestion erinnert, der um so auffallender hervortrat, als in sämmtlichen Versuchsreihen, so lange die Untersuchten unbefangen waren, niemals Temperaturempfindungen angegeben wurden, sondern erst späterhin bisweilen, nachdem die Versuchspersonen über den Zweck der Experimente aufgeklärt worden waren.

Im Gegensatz zu Goldscheider fand Verf. ferner die Temperaturpuncte durchweg der Schmerzempfindung fähig, sowohl beim Einstechen einer Nadel, als bei Application von excessiven Temperaturreizen.

3. Gelingt es, durch Reizung eines Nervenstammes in dem peripherischen Ausbreitungsgebiet desselben Temperaturempfindungen hervorzurufen?

Zur Entscheidung dieser Frage wandte Verf. — nach dem Vorgange von Goldscheider — mechanische und electrische (faradische) Reizung verschiedener Nerven an (N. medianus, radialis, ulnaris), besonders letzterer Nerv eignet sich wegen seiner exponirten Lage in der Condylusrinne ganz besonders zu diesen Versuchen.

Bei der mechanischen Reizung (Druck mit einem Kork) gaben die Versuchspersonen ausnahmslos an, nur Druck zu spüren, der gelegentlich in Schmerzempfindung überging. Ausserdem trat bei stärkerem Druck regelmässig das vom Eingeschlafensein der Glieder her bekannte Vertaubungsgefühl auf. Ganz besonders deutlich beobachtete Verf. dies in dem 4. und 5. Finger bei Druck auf den N. ulnaris.

Bei der faradischen Reizung (mit feiner stiftförmiger Electrode) konnte der Verf. in der That — es werden zu diesem Zweck sehr starke Ströme empfohlen — ausser dem in jedem Falle auftretenden unerträglichen Schmerz bisweilen, jedoch ohne alle Regelmässigkeit, excentrische Temperaturempfindungen, sowohl Kälte als Wärme beobachten, möchte jedoch zur Erklärung dieser Erscheinung annehmen, dass es sich in diesen Fällen, wo die äusserst starken Ströme ausnahmslos Muskelcontractionen zur Folge hatten, um vasomotorische Vorgänge gehandelt habe.

4. Giebt es specifische Druckpuncte auf der Haut?

Auf verschiedenen Wegen gelangten sowohl Blix, als Goldscheider und v. Frey zur Annahme specifischer Druckpuncte auf der Haut, freilich legen sie diesen Puncten nicht alle die gleiche Bedeutung bei. Blix betrachtete die Druckpuncte, welche er ausnahmslos an den Haarstellen gelegen fand, einfach als Puncte von erhöhter Druckempfindlichkeit gegenüber andern, selbst in der nächsten Nachbarschaft gelegenen Puncten, welche Ansicht er auch dadurch namentlich stützte, dass er mit Hilfe eines eigenen Apparates das Minimum perceptibile für die einzelnen Puncte feststellte und nun die zur Auslösung einer Berührungsempfindung für die einzelnen Puncte erforderlichen Stärken des Stosses (die Berührung und Prüfung geschah durch leichten Stoss mittelst eines an einem langen Hebelarm befestigten Rosshaares) unter einander zahlenmässig verglich. Auch bei Anwendung des faradischen Stromes, durch Reizung mit feiner Elektrodenspitze, fand Blix derartige Puncte von erhöhter Druckempfindlichkeit. Irgend eine Beziehung besonderer Art dieser Puncte zum Drucksinn nimmt Blix nicht an.

Goldscheider dagegen nimmt besondere Druckpuncte an, ohne diese ausschliesslich an den Haarstellen localisirt sein zu lassen, ertheilt diesen Puncten einen ganz besonderen Charakter der Empfindung zu («Körniges Gefühl» — beim Berühren der Druckpuncte entstände eine Empfindung, als drücke man mit dem Finger auf ein Körnchen Sand) und erklärt sie geradezu für «Ortspuncte», durch deren Vermittelung uns erst das Erkennen von mit der Haut in Berührung gebrachten Gegenständen, bei directem sowohl als indirectem Tasten ermöglicht werde. Die Druckpuncte sollen, im Gegensatz zu den Temperaturpuncten, nach Goldscheider der Schmerzempfindung wohl fähig sein.

Auch v. Frey, der Druckpuncte sowohl auf der behaarten als unbehaarten Haut fand, vertritt die Ansicht, dass die Druckempfindung der Haut an die Druckpuncte geknüpft sei. In Anlehnung an Goldscheider bezeichnet auch v. Frey die bei Berührung der Druckpuncte statthabende Empfindung als «körnig». Im Gegensatz zu Goldscheider spricht v. Frey den Druckpuncten die Fähigkeit der Schmerzempfindung ab und nimmt für letztere gleichfalls specifische Sinnespuncte auf der Haut an, die «Schmerzpuncte».

Indem Verf., nach Goldscheider's Vorgang, auf Druckpuncte mit dem faradischen Strom und mit Hilfe eines zugespitzten Hölzchens prüfte, war er gleichzeitig bemüht, eine einigermassen einwandsfreie Methode ausfindig zu machen, die es ihm gestattete, die Berührung immer mit derselben sich gleich bleibenden Stärke auszuführen, um einen Massstab für die Beurtheilung der verschiedenartigen auf den einzelnen Puncten auftretenden Empfindungen zu haben. Alles kommt ja darauf an, dass man immer mit derselben Stärke und Schnelligkeit die Reizung ausführt. Auf Grund dieser Erwägungen gelangte Verf. dazu, sich einen kleinen, auf dem Princip des Electromagnetismus beruhenden Apparat zu construiren, der im Wesentlichen aus einer mit isolirtem Draht besponnenen Spule besteht, aus deren Innerem eine dünne Eisennadel mit feiner Spitze hervorragt. Diese Nadel wird in der Spule angezogen und festgehalten, sobald wir einen elektrischen Strom in die Spule eintreten und circuliren lassen. Kreist dagegen kein Strom in der Spule, so muss vermöge der Schwerkraft der in der Spule steckende Eisenkern herausfallen. Der Versuch verläuft nun in folgender Weise: Nach Herstellung der dauernden Verbindung zwischen Element und Spule (das Element ist andererseits mit einem Stromunterbrecher verbunden), sieht man bald die aus der Spule hervorragende Nadel in dem Innern der Spule verschwinden. Durch Druck auf den Handgriff des Stromunterbrechers wird hierauf der Strom aufgehoben, die Spule verliert ihren Einfluss auf die Nadel, und diese erscheint sofort wieder, der Schwerkraft folgend. Auf die vorher unter die Spule gebrachte Extremität des Versuchsobjectes wird durch den Fall der Nadel eine leise Berührung hervorgerufen. Wird nun der Handgriff des Unterbrechers losgelassen, so tritt Stromschluss ein und die Nadel geht wiederum in die Höhe.

Der Vorzug des von Verf. benutzten kleinen Apparates besteht darin, dass man in der Lage ist, die Berührung stets in der gleichen Stärke einwirken zu lassen. Ferner lässt sich die Dauer der Berührung ohne Benutzung von irgendwelchen zeitmessenden Apparaten, auf den nämlichen kurzen Zeitraum — das Antippen des Tasters (Unterbrechers) — bemessen.

Verf. stellte die Prüfung auf Druckpuncte in der Weise an, dass er ganz ähnlich wie bei der Untersuchung auf Temperaturpuncte ganz kleine Hautbezirke Punct für Punct absuchte. Hierbei ergab sich Verf. Folgendes: Der von Verf. mit Hilfe der Nadel seines Apparates ausgeübte, gleichmässig schwache Druck wird überall, auf allen Stellen der Haut, empfunden.

Als Puncte grösserer Druckempfindlichkeit, im Vergleich mit der übrigen Haut, stellten sich Verf. die Haarfollikel dar, ein Resultat, dass mit den Untersuchungen von Blix vollständig übereinstimmt. Auf der unbehaarten Haut konnte Verf. solche Puncte überhaupt nicht finden.

In Anbetracht der Lage dieser Puncte von erhöhter Druckempfindlichkeit, d. h. ihrer Localisation ausschliesslich an den Austrittsstellen der Härchen, hält Verf. eine bestimmte Beziehung dieser Puncte zu einer, von einigen Forschern den Härchen neuerdings zugesprochenen, bei zarter Berührung der Härchen zu beobachtenden Art der Sensibilität, beruhend wohl auf einer Reizung der in dem Haarbalge gelegenen Nerven, für nicht unmöglich. Das von Goldscheider beschriebene, den Druckpuncten eigene «körnige Gefühl» konnte Verf. in keinem Fall beobachten.

5. Giebt es specifische Schmerzpuncte auf der Haut?

Während Blix und Goldscheider der Meinung sind, dass wir keine specifischen Schmerzpuncte auf der Haut annehmen dürfen, vertritt in gegenwärtiger Zeit (die Annahme von specifischen Schmerznerven ist auch schon früher gemacht worden) besonders v. Frey die Ansicht von specifischen Schmerzpuncten in der Haut, welche die Endigungen eigener Schmerznerven vorstellen sollen. Mit der Annahme specifischer Schmerzpuncte müssten wir den Schmerz als eigene Qualität der Empfindung einführen, während ja die meisten Psychologen den Schmerz nicht als eigene Empfindung, sondern nur als ein die andern Empfindungen begleitendes Gefühl auffassen.

Verf. stellte nun seine Versuche zur Entscheidung dieser Frage in der Weise an, dass er an ganz umschriebenen kleinen Hautstellen eine feingeschliffene Nähnadel Punct für Punct einstach. Ausnahmslos, an allen Puncten, bei sämmtlichen Versuchspersonen rief der Nadeleinstich Schmerzempfindung hervor. Allerdings stiess Verf. bisweilen auf Puncte, die im ersten Augenblick nicht mit Schmerzempfindung reagirten, doch brauchte Verf. nur etwas tiefer einzustechen, um auch hier regelmässig in unzweifelhafter Weise Schmerzempfindung zu erhalten. Dieselbe Erscheinung hatte Verf. bereits früher beobachten können, als er zum Zwecke der inadaequaten Reizung die Temperaturpuncte durch Einstechen einer Nadel prüfte.

Verf. muss daher die Annahme von specifischen Schmerzpuncten auf der Haut verwerfen und annehmen, dass Schmerzempfindung jedesmal als die Folge von Reizen zu betrachten ist, welche die sensible Nervenfaser direct angreifen.

Wenn sich Verf. auf Grund seiner Versuche auch gegen die Annahme der von Goldscheider hauptsächlich vertretenen Theorie der Kälte-, Wärme- und Druckpuncte auf der Haut aussprechen muss, so ist er sich andererseits doch vollkommen dessen bewusst, dass Goldscheider sich in seinen Behauptungen auf vieljährige Erfahrungen und eine gewaltige Zahl von Versuchen stützt, denen gegenüber des Verf. eigene Versuche natürlich nicht ausschlaggebend sein können. Daher wäre es. nach Ansicht des Verf., wohl wünschenswerth noch weitere Versuche betreffs der von Verf. erörterten Fragen anzustellen.

Referate.

Eichberg: Warme und kalte Bäder bei verschiedenen Krankheiten. Treatment. Bl. f. klin. Hydrotherapie. 1898, October.

E. giebt bei Pneumonie sofort, wenn die Temperatur 39° C. übersteigt warme Bäder und wiederholt sie alle 3 Stunden; das Delirium und die anderen Hirnsymptome schwinden und der Schlaf kommt wieder. Die Bäder dauern 10 Minuten und haben eine Temperatur von 32—44° C., je nach dem Falle. Renaut verordnet bei Bronchitis und Bronchopneumonie der Kinder tägliche Bäder von 39° C. in der Dauer von 7 Minuten. sobald die Körpertemperatur 38,5° C. erreicht und lässt den Kopf mit Wasser von Zimmertemperatur berieseln. Letterb erzielte bei Delirium tremens gute Resultate mit kalten Bädern und Uebergiessungen von 20° C.; nach 6 Minuten trat Beruhigung und Schlaf ein.

Buch (Willmanstrand).

Prof. W. Winternitz: Zu der Frage über die Wirkungsweise der electrischen Lichtbäder. Bl. für klin. Hydrotherapie 1898. October.

W. hatte aus seinen ersten Versuchen den Schluss gezogen, dass es nicht nur die Wärme ist, welche in diesen Lichtkästen Schweissbildung verursacht, sondern dass das Licht an und für sich dazu beiträgt, weil seine Patienten schon stark schwitzten bevor noch die Wärme einen erheblicheren Grad erreicht. Diese auch in die meisten politischen Tagesblätter gedrungene Behauptung nimmt W. jetzt zurück. Es ist «im Wesentlichen» doch nur die Wärme, welche die Schweissbildung bedingt. Der anfängliche Irrthum beruhte darauf, dass

die ersten Versuche an Neurasthenikern angestellt waren, welche auf alles Neue Ungewohnte leicht mit Schweiss reagiren. Buch (Willmanstrand).

K. G. Lennander: Om möjligheten att förekomma trombos i de nedre extremiteternas vener efter bukoperationer. Upsala Läkareförenings förhandlingar 1899, IV. Bd., 5. Heft.

Verf. geht von dem Gedanken aus, dass die nach Operationen in der Bauchhöhle und bisweilen auch nach Bruchoperationen nicht selten auftretende Venenthrombose in den unteren Extremitäten hauptsächlich auf verlangsamtem Blutstrom beruht, weil die Patienten meist stark heruntergekommen sind; ausserdem werde die Herzschwäche durch das Chloroform und die dadurch verursachte Herzmuskelverfettung noch erhöht: auch die Rückenlage trage besonders für die unteren Extremitäten dazu bei; ferner bewirke der häufig nach der Operation bestehende Meteorismus eine Verlangsamung des Venenstromes. Alle diese Momente wirkten noch stärker, falls schon eine Venenerweiterung vorher bestünde. Verf. lässt daher schon seit Jahren nach allen Laparotomieen und Bruchoperationen das Fussende des Bettes um 10—50 Ctm. erhöhen, um mechanisch den Venenstrom in den unteren Extremitäten zu erleichtern. Je schwächer der Patient, desto höher wird das Fussende gestellt. Seitdem hat er keinen Fall von Venenthrombose mehr gehabt.
Buch (Willmanstrand).

K. G. Lennander: Om intraabdominell kompression af aorta vid bukoperation. Hygiea 1899, April.

Verf. hat 1897 (Upsala Läk. Förh. und Centralbl. f. Gynäkologie) darauf aufmerksam gemacht, dass durch Compression der Aorta abd. oberhalb der Theilung jede Blutung im kleinen Becken zum Stehen gebracht wird, wenn die Compression so breit ausgeübt wird, dass auch die A. mesenter. inf. und die Aa. spermat. mit comprimirt werden, und ferner, dass durch Compression der einen Iliaca communis derselbe Zweck für die entsprechende Beckenhälfte erreicht wird. Jetzt theilt Verf. neue Fälle mit, welche seine damaligen Behauptungen bestätigen. Auch Berg in Stockholm und Schmeltz in Nizza, die seinem Rath gefolgt, haben bei unerwarteten Blutungen die Compression der Aorta lebensrettend gefunden. Verfassers Fall 3 zeigt den Nutzen einer Compression der Art. mesenter. sup. Die Compression wird manuell gemacht gegen die Wirbelsäule. Gegen Blutungen bei Operationen an der Leber schlägt er die Compression des Lig. hepatoduodenale vor, man könne dadurch zu gleicher Zeit die Vena portae und A. hepatica comprimiren. Dies könne geschehen durch Compression zwischen 2 Fingern oder eine elastische Zange, die mit einem Drainrohr bekleidet ist. Diesen Vorschlag hat er jedoch noch nicht praktisch zu prüfen Gelegenheit gehabt.

In schwierigeren Fällen, wo Blutungen vorauszusehen sind, lässt Verf. mit gutem Erfolg während der ganzen Operation die Aortencompression ausführen und lobt die Bequemlichkeit des Verfahrens, namentlich die Ueberschaulichkeit des Operationsfeldes. Venenthrombose oder sonstige durch die Compression bewirkte Störungen sind in keinem Fall beobachtet worden. Buch (Willmanstrand).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

von Esmarch und Kowalzig: Chirurgische Technik III. und IV. Ergänzungsband zum Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Operationen an Kopf, Hals und Rumpf mit 632 Abbildungen. 3. verbesserte und vermehrte Auflage. (Kiel und Leipzig. Verlag v. Lipsius und Tischler. Preis 12 Mk).

Vorstehende wesentlich verbesserte und vermehrte Auflage gestaltet Esmarchs kriegschirurgische Technik — zu einem ebenso nützlichen Buch für den Arzt, wie es der I. Theil für den Kriegschirurgen stets war. Die Bilder sind übersichtlich und instructiv — der Text in knapper Form gehalten — so dass die schnelle Orientirung nach dem Buch im vom Verf. gewünschten Sinne gegeben ist. Trotzdem giebt das Buch so viel wie eine beliebige Operationslehre, in objectiver Form. Die Ausstattung ist vortrefflich. Z.

Verhandlungen des siebenundzwanzigsten Schlesischen Bädertages. (Reinerz 1899. 8°. 175 S.)

Der diesjährige Bericht ist wieder besonders reichhaltig und zeigt, mit welchem Eifer die schlesischen Bäder an ihrer Verbesserung arbeiten. Unter den z. Th. sehr gediegenen Vorträgen nimmt einer von Professor Kobert das besondere Interesse des Praktikers in Anspruch. Er handelt «über einige den Badearzt interessirende neuere Mittel» und enthält zunächst eine sehr interessante Besprechung der neueren diätetischen Mittel, des Tropon, Puro, der Nutrose, Somatose etc. interessant namentlich auch desshalb weil Prof. Kobert in Görbersdorf reiche Erfahrungen über den Gegenstand gesammelt. Von Fiebermitteln rühmt er vor allen das Pyramidon wegen seiner ausgezeichneten Eigenschaften, die es bei mehr als sechstausendmaliger Anwendung gezeigt. «Es übertrifft bei Patienten mit schwerer Lungentuberculose alle überhaupt existirenden Fiebermittel an Brauchbarkeit». Unter den Expectorantien steht nach Prof. Kobert die Quillajarinde obenan, die zudem billiger ist als z. B. Senega.
Buch (Willmanstrand).

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 18. November 1898.

Truhart demonstrirt vor der Tagesordnung eine kürzlich von ihm operirte Patientin. Es handelt sich um Tatuage eines centralen adhärenten Leucoms. Um den zu tätowirenden Bezirk gleichmässig rund zu erhalten, hat T. sich des Trepans von Heurteloup bedient, indem er das Leucom mit demselben oberflächlich umschnitten hat. Der kosmetische Effect ist sehr befriedigend. (Demonstration des meist dazu gebrauchten Instrumentes, der Bündelnadel nach de Wecker.)

Lackschewitz berichtet über 2 Funduserkrankungen, die dazu gehörigen ophthalmoskopischen Bilder demonstrirend (nach Haab gezeichnet).

Das erste stammt von einem 33jährigen Patienten, welcher am Ende des vorigen Jahres L. consultirte. Aus der Anamnese ist hervorzuheben, dass er früher stets gesund gewesen und vor 7 Jahren an beiden Augen erkrankt ist. Er hat sich damals in der Universitäts-Augenklinik behandeln lassen und fand sich im Journal derselben vom Jahre 1890 notirt, dass Pat. damals an Distichiasis, Blepharitis ciliaris diffusa, Pannus und auf dem r. Auge einer kleinen Hornhautulceration litt. Vor 4 Jahren wandte er sich wegen Abnahme des Sehvermögens auf dem r. Auge an einen Arzt, doch suchte er ihn nicht weiter auf, nachdem derselbe ihm Tropfen eingeträufelt, die nach der Meinung des Patienten sein Sehvermögen noch weiter herabsetzten. Im Jahre 1896 Lungenentzündung. Der Grund, der ihn augenblicklich zum Arzt führt, sind Beschwerden von Seiten des alten Trachoms.

L. fand Narbentrachom, Knorpelverdickung, partielle Trichiasis der oberen Lider, in den Uebergangsfalten frische trachomatöse Infiltrate. Beiderseits Maculae corneae. V des linken Auges = $^{5}/_{20}$—$^{5}/_{15}$ den Hornhauttrübungen entsprechend, rechts werden nur Finger in 1 Meter gezählt. Augenspiegelbefund links normal. Der hintere Pol des rechten Auges wird von einem grossen die Papille und deren Umgebung völlig verdeckenden Gebilde offenbar bindegewebiger Natur eingenommen. Dasselbe hat ungefähr die Gestalt eines Dreieckes mit einer Reihe von strahlenförmigen Fortsätzen, ist von gelblich-weisser Farbe, die an zwei Stellen ins Bläuliche spielt: es sind diese beiden nebeneinander und mehr im unteren Theil der Bildung liegenden Stellen kuppelartige Vorwölbungen (vielleicht membranöser etwas durchscheinender Art), auf welchem im aufrechten Bilde feinste Gefässe sichtbar werden. Die strahlenförmigen Fortsätze folgen ziemlich genau den Hauptästen der Centralgefässe eine Strecke weit (c. 2—3 P. D.), verdecken dieselben und ragen leistenartig in den Glaskörper vor, was besonders schön an den beiden nach oben innen verlaufenden erkennbar ist (paralaktische Verschiebung der Gefässe bei ihrem Auftauchen unter dem Strahl). Das ganze Gebilde ragt gleichfalls in den Glaskörper vor und zwar ist die Refraction auf der Höhe der Kuppeln und Falten Hp + 7,0 bis 8,0, die der Netzhaut daneben Hp + 3,0 (Differenz von 4—5 D., was einem Hervorragen von 1,4—1,7 Mm. entspricht).

An einzelnen Stellen liegen dem Gebilde Pigmenthaufen an, ebensolche, sowie einzelne helle Flecke und Striche finden sich in weiterer Umgebung auf dem Fundus. Die unter den strahlenförmigen Fortsätzen auftauchenden Gefässe sind entschieden enger als normal, besonders die nach unten verlaufenden.

Was das Zustandekommen der Affection anbetrifft, glaubt L., dass es sich um eine organisirte Blutung handelt; dafür spricht anamnestisch die plötzliche Erblindung, die Anordnung der strahligen Fortsätze den Gefässen entlang, endlich das Vorhandensein der Pigmentflecke, wie sie derartig sich häufig nach Netzhautblutungen finden. Welcher Art die Gefässerkrankung, die zur Blutung geführt hat, gewesen ist resp. noch ist, bleibt unentschieden. Für Lues fehlen jegliche Anhaltspuncte, ebensowenig liess sich an dem relativ jugendlichen Patienten irgend eine allgemeine Gefässerkrankung nachweisen (kein Zeichen von Arteriosclerose, Urin eiweiss- und zuckerfrei). Da nur das eine Auge befallen ist, handelt es sich vielleicht um eine ganz locale Gefässveränderung am

Sehnerveneintritt. Möglich, dass embolische oder thrombotische Processe daselbst zu derartigen Bildungen führen können.

Klinisch muss der Fall wohl unter die sog. Retinitis proliferans gerechnet werden, obgleich es sich augenscheinlich um einen abgelaufenen stationären Process handelt.

Das 2. Bild stammt von einem Diabetiker, welcher am 23. Juni a. c. L. aufsuchte. Derselbe gab an, früher recht gut gesehen zu haben, im August vorigen Jahres hat er noch ein umfangreicheres Werk durchlesen können. Seitdem ist sein Sehvermögen allmählich schlechter geworden.

Bis auf Rheumatismus und einem darauf folgenden Herzfehler will Patient stets gesund gewesen sein. Der leichte Tremor der Hände besteht schon seit Jahren. Besonderen Durst hat Pat. nicht verspürt, besonders in letzter Zeit, eher ist ein solcher früher vorhanden gewesen. Pat. ist starker Schnupfer (ca. 1/4 Pfd. in 14 Tagen).

Der 65jährige Herr ist ziemlich corpulent, Gesicht von blasser Farbe, leicht gedunsen, doch keine Oedeme. Eine genauere Untersuchung der übrigen Organe konnte nicht vorgenommen werden, da Pat. sich nur auf der Durchreise einige Stunden am Ort aufhielt. Im Urin kein Eiweiss, doch reichlich Zucker, jedenfalls über 2 pCt. (Bestimmung mittelst des Eichhorn'schen Saccharometers). Aeusserer Augenbefund normal. Die Functionsprüfung ergab für beide Augen eine Sehschärfe von weniger 1/10. Jäger Nr. 13 wird mühsam mit entsprechenden Convexgläsern entziffert. Gesichtsfeld für weisse und farbige Quadrate auf 1 Quadratcentimeter normal, keine Scotome. Augenmedien klar, bis auf die linke Linse, welche einige aequatoriale speichenförmige Trübungen aufweist. Das vorliegende ophthalmoskopische Bild stammt vom linken Auge, das rechte bot annähernd denselben Befund. Sehnerveneintritt und Gefässe weisen normale Verhältnisse auf, dagegen finden sich Veränderungen besonders im Gebiet der Macula und deren Umgebung. Die Macula wird umgeben von einem unvollständigen Ring von feinen gelben resp. weissen Fleckchen und Stippchen, welche im inneren oberen Quadranten dieses Ringes confluiren und zierliche gelappte, laubartige Figuren bilden. Der Fleckengürtel ist nur innen unten unterbrochen, nach aussen liegen mehr peripher einige ganz kleine, kaum als solche erkennbare Blutungen ihm an. Die Macula selbst ist ebenfalls erkrankt, in ihr finden sich spritzerartige Flecke um die Fovea gruppirt, die an die bekannte Sternfigur bei Ret. albuminurica erinnern. Das Bild sieht aus, als ob ein Tropfen durch Aufschlagen daselbst zerspritzt ist, die Ausbreitung der Spritzer beschränkt sich aber auf die nächste Umgebung der Fovea. Sehr auffallend ist ein kleiner Fleckenring von ca. 2 Papillendurchmesser, der peripher nach aussen oben von dem die Macula umgebenden Fleckengürtel liegt. Er ist kreisrund, besteht aus kleinsten weissen Fleckchen und wird von einer sich gabelnden Vene gekreuzt. Die Gefässe ziehen unverändert über ihn hinweg, ein Zeichen, dass die Veränderungen ausserhalb der Faserschicht der Netzhaut liegen. Unten innen ca. 1½ P. D. vom Sehnervenkopf entfernt liegt ein grösserer weisser Fleck, eine Anzahl kleinerer oben innen, die durch ihre Lage zu einer Vene eine gewisse Abhängigkeit von derselben erkennen lassen.

Es handelt sich um eine Netzhauterkrankung bei einem Diabetiker und das Bild erinnert in vieler Hinsicht an die von Fuchs im Jahre 1893 beschriebene Retenitis circinata (Demonstration der Fuchs'schen Abbildungen).

Hirschberg hat ganz ähnliche Fälle als diabetische Netzhauterkrankung beschrieben, Fuchs hebt jedoch ausdrücklich hervor, dass er bei keinem seiner Patienten Zucker gefunden hat und dass es in jenen Fällen von diabetischer Retinitis nie zur Bildung eines ganzen Gürtels von Flecken wie bei einer Retinitis circinata kommt.

Goldzieher behauptet, dieselbe Erkrankung vor Fuchs unter dem Namen der Hutchinson'schen Veränderung des Augenhintergrundes beschrieben zu haben, hat aber in einem seiner Fälle 4 pCt. Zucker gefunden. Nach ihm handelt es sich um eine durch Gefässerkrankung eingeleitete Gewebsdegeneration in den inneren Netzhautschichten, analog der weissen Erweichung im Gehirn. G. konnte in allen seinen Fällen Zeichen allgemeiner Atheromatose der Gefässe nachweisen. Aehnlich hat sich de Wecker ausgesprochen, der die Erkrankung unter dem Namen «Degenerescence blanche» beschrieben hat. Zwei weitere Veröffentlichungen stammen aus den Jahren 1896 und 1897 von Weltert und Amann. Ob W.'s Fall hierher gehört ist zweifelhaft, wenigstens bestreitet dies Siegrist, der über denselben Patienten auf dem Heidelberger Congress im Jahre 1896 berichtet und ihn als Oedema retinae externum centrale bezeichnet. Das Bild entspricht der Meinung des Vortrag. nach auch zu wenig der classischen Beschreibung Fuchs'. Der zweite Fall ist von Amann publicirt und anatomisch untersucht worden: die weissen Flecke sollen auf Ansammlungen von Fettzellen beruhen und zwar dort, wo früher Blutungen gesessen haben. Die Fettkörnchenzellen haben die Bedeutung von Fresszellen und sollen aus Endothelien hervorgegangen sein.

Auf dem Heidelberger Congress vom Jahre 1896 erwähnten in der Discussion Pflüger und Weiss, dass sie Retinitis circinata bei Diabetes beobachtet hätten, Axenfeld und Peters bei jugendlichen Arteriosclerotikern.

Jedenfalls sind die Acten über die Retinitis circinata und Retinitis diabetica noch nicht geschlossen und aus diesem Grunde hat Vortragender sich veranlasst gefühlt Genaueres über den Fall zu berichten.

Discussion.

Truhart fragt, ob im zweiten Fall von Diabetes nicht doch Zeichen von Bright'scher Krankheit vorhanden gewesen sind.

Lackschewitz: Bei der einmaligen Untersuchung jedenfalls nicht, keine Spur von Eiweiss liess sich im Urin nachweisen, dagegen reichlich Zucker.

Secretär: Lackschewitz.

In zwei aufeinanderfolgenden Sitzungen am 2. und 16. December gab Dr. Truhart ein Referat über Studien bezüglich der «abdominalen Fettgewebsnecrose», zu welchem ihm ein casuistischer Fall aus seiner Praxis Anlass geboten hatte. — Wir beschränken uns bezüglich der beiden Vorträge lediglich auf Wiedergabe einzelner Gesichtspuncte, da der Vortragende seine Arbeit, die sich auf eine statistische Sammlung von über 100 einschlägigen Fällen, die hier und da zerstreut in der Literatur ihre Veröffentlichung gefunden haben, und auf eine Statistik von ca. 1000 Pancreaserkrankungen stützt, in umfassender Weise zu veröffentlichen beabsichtigt.

Sitzung am 2. December 1898.

In seinem ersten Vortrage knüpfte Redner an die Wiedergabe des von ihm beobachteten Krankheitsfalles, sowie des betreffenden Sectionsprotocolles zunächst die Geschichte der Forschung über die abdominale Fettgewebsnecrose, über welche wir in Rokitanski's pathol. Anatomie (1844) zwar schon leise Andeutungen vorfinden, die aber von Balser erst im Jahre 1882 entdeckt worden ist und insbesondere in jüngster Zeit die Aufmerksamkeit der Forscher als eine «seltene» und in ihrer Aetiologie «räthselhafte» Erkrankung des Menschen in erhöhtem Maasse auf sich gelenkt hat, um so mehr als sie fast ausnahmslos und zwar meist in kürzester Frist zum Tode führt.

Den Schwerpunct seiner Ausführungen verlegte Vortragender zunächst auf die Darlegung seines Standpunctes in Betreff der Aetiologie. Bezüglich der letzteren hob er hervor, dass abgesehen von einzelnen anderen Theorien, die keine weitere Verbreitung gefunden, vor Allem zwei, die Theorie des chemischen und die des mikroparasitären Ursprunges sich gegenwärtig gegenüberstehen; letztere zähle gerade unter den besonders hervorragenden und verdienstvollen Forschern auch aus jüngster Zeit zahlreiche Vertreter. Redner bekannte sich als ausgesprochener Anhänger der chemischen Theorie, nach welcher die abdominale Fettgewebsnecrose hervorgerufen würde durch das Steapsin das fettspaltende Enzym des Pancreas, welches, sei es durch freien Abfluss, sei es durch Diffusion, in die Bauchhöhle und somit in Contact mit dem Fettgewebe des letzteren gelange. Er führte zur Begründung eine ganze Reihe seiner Ansicht nach beweisender Momente an, die sich theils auf die pathologische Anatomie, theils auf von den verschiedensten Autoren bis in die neueste Zeit mit positivem Erfolge angestellte Thierexperimente, theils endlich auf klinische Erfahrungen stützen: ja einzelne seiner Casuistik entnommene Fälle dürften Experimenten in homine vivo gleichgestellt werden. Die bacilläre Theorie hingegen stütze sich nur auf eine hypothetische Grundlage, ohne dass es bisher gelungen, thatsächlich specifisch pathogene Mikroorganismen ausfindig zu machen. Zweifellos sind bei den Sectionen der an Fettgewebsnecrose Verstorbenen häufig, doch keineswegs ausnahmslos Bacterien im Pancreas oder in der Bauchhöhle nachgewiesen worden, doch sind dieselben nach Ansicht des Vortragenden als nur secundäre Erscheinungen anzusehen. Die Frage der Aetiologie erscheint von um so grösserer Wichtigkeit als je nachdem die abdominale Fettgewebsnecrose als primäre, die Pancreaserkrankung hingegen als secundäre Krankheitserscheinung und vice versa angesehen worden ist, und die überaus verbreitete Ansicht des mikroparasitären Ursprunges den Anlass zu hochgradiger Verwirrung in den Anschauungen bezüglich des ganzen Krankheitsbildes geboten hat. Seiner Meinung nach kann die abdominale Fettgewebsnecrose unter gar keinen Umständen als genuine idiopathische Krankheit, sondern stets nur als ein Symptom, als eine Theilerscheinung vorhandener Pancreasaffectionen, die in nahezu keinem der von ihm gesammelten 100 Fällen vermisst worden sind, angesehen werden.

(Fortsetzung folgt).

Vermischtes.

— Prof. emer. Dr. Sklifossowski ist anlässlich seines 40jährigen Arztjubiläums von der Moskauer Universität, an welcher er bekanntlich viele Jahre Professor der Chirurgie war, zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Der Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Heinz, ist zum Gehilfen des Chefs der genannten Verwaltung ernannt worden.

— Der Inspector des Hofmedicinalwesens, Leibchirurg Dr. Weljaminow, ist auf 2 Monate ins Innere des Reiches und ins Ausland beurlaubt worden.

— Der Medicinalinspector des Transkapigebiets, wirkl. Staatsrath Dr. Gorbatschewski, ist auf sein Gesuch verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum Geheimrath.

— Der klinische Professor des Ujasdow-Militärhospitals in Warschau, Dr. H. Kostenicz, ist zum ausserordentlichen Professor der Augenheilkunde an der Warschauer Universität ernannt worden, mit Belassung in seiner bisherigen Stellung am Ujasdow-Hospital.

— Der Gehilfe des Medicinalinspectors des turkestanschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Okolow, ist Corpsarzt des 2. turkestanschen Armeecorps geworden.

— Zum Oberarzt des Wilnaschen Militärhospitals ist der bisherige Brigadearzt der 3. Schützenbrigade, Staatsrath Langwagen, ernannt worden.

— Der Privatdocent der Moskauer Universität Dr. Gulewitsch ist zum ausserordentlichen Professor der medicinischen Chemie an der Charkowschen Universität ernannt worden.

— Befördert: Der Arzt bei der Hof-Marstall-Verwaltung Dr. Al. Geschwend — zum wirklichen Staatsrath, unter Verabschiedung mit Uniform auf eigenes Ersuchen.

— Verstorben: 1) Der frühere Oberarzt des Moskauschen Leibgarde-Infanterie-Regiments, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Podobedow. In den letzten Jahren fungirte P. als Arzt an Fabriken auf der Wiborger Seite. — 2) In Kiew der jüngere Arzt des 168. Mirgorodschen Infanterie-Regiments Anton Woino-Oranski im 38. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis übte er seit 1887 aus. — 3) In Chersson der in der Reserve stehende Medicinalbeamte des Militär-Medicinalressorts Moses Wechsler im Alter von 33 Jahren. — 4) In Budapest der Professor der Anatomie und derzeitige Rector der dortigen Universität, Dr. Victor Michalkowics im 55. Lebensjahre. Vor seiner Ernennung zum Professor in Budapest war M. Assistent Professor Waldeyer's und Privatdocent in Strassburg. — 5) In Leipzig der Privatdocent für Massage und Mechanotherapie Dr. Max Dolega im 35. Lebensjahre durch Selbstmord in Folge eines Nervenleidens. Der Hingeschiedene war auch Leiter der alten Schreber-Schillbach'schen Anstalt für Orthopädie und Heilgymnastik und ist vielfach literärisch thätig gewesen.

— An der alljährlich bei der militär-medicinischen Academie für die Herausgabe von Handbüchern und Leitfäden zur Vertheilung gelangenden Summe von 1400 Rbl. participiren in diesem Jahre die Professoren Winogradow — für die Ausgabe eines praktischen Cursus der pathologischen Histologie; Danilewski — für Tabellen zu praktischen Uebungen in der physiologischen Chemie, und Kossorotow — für die Herausgabe eines Lehrbuchs der Toxicologie.

— Professor Dr. Röntgen in Würzburg ist an die Münchener Universität zum Nachfolger des kürzlich verstorbenen Professors v. Lommel berufen worden und hat den Ruf angenommen.

— Zum Director der medicinischen Klinik und Professor der inneren Medicin an der Universität Basel ist an Stelle des verstorbenen Professors Immermann der Director der Poliklinik, Prof. ord. Dr. Friedrich Müller zu Marburg berufen worden. Auf der Wahl waren noch die Professoren Fleiner (Heidelberg) und Minkowski (Strassburg).

— Dem Sanitätsrath Dr. Carl Thiem ist der Professortitel verliehen worden. Thiem hat sich grosse Verdienste namentlich auf dem Gebiete der Unfallheilkunde durch sein «Handbuch der Unfallerkrankungen», welches einen Theil der «Deutschen Chirurgie» bildet und zahlreiche Veröffentlichungen auf diesem Gebiete erworben. Er ist auch Begründer der «Monatsschrift für Unfallheilkunde».

— Die Eröffnung des unter dem Protectorat des Prinzen Alexander von Oldenburg stehenden II. allrussischen Odontologen-Congresses fand hier am 10. Juli in Gegenwart seines hohen Protectors und zahlreicher Gäste statt. Zum Präsidenten des Congresses wurde der Präsident des Organisationscomités Dr. Limberg (St. Petersburg), zum Vicepräsidenten der Zahnarzt A. S. Rjabkow (Chersson) und zu Secretären die Herren v. Dachreden und K. W. Lawrentjew gewählt. An dem Congress nehmen auch zwei Fachgenossen aus Deutschland, die Herren Müller (Berlin) und Herbst (Bremen) Theil. Mit dem Congress ist eine Ausstellung von Instrumenten und Utensilien der Zahnheilkunde verbunden.

— Dr. Brissaud ist zum Professor der Geschichte der Medicin und Chirurgie an der Pariser medicinischen Facultät ernannt worden.

— In Cassel ist ein Aerzteausstand ausgebrochen. Die Augenärzte der dortigen allgemeinen Ortskrankencasse haben Herabsetzung der wegen Honorarsätze die weitere Behandlung der Kranken abgelehnt und die übrigen Aerzte haben sich ihnen angeschlossen.

— Zum internationalen gynäkologischen Congress, welcher in diesem Jahre vom 8.—12. August n. St. in Amsterdam tagen wird, ist seitens der militär-medicinischen Academie Prof. Dr. Lebedew abdelegirt worden. Die Betheiligung deutscher Gynäkologen an diesem Congress ist ernstlich in Frage gestellt, nachdem zum Geschäftsführer des Organisationscomités Prof. Hektor Treub (Amsterdam) gewählt worden ist. Wegen der offenkundig deutschfeindlichen Bestrebungen dieses Herrn hat nämlich Prof. Dr. J. Veit von der Universität Leyden (früher in Berlin) seinen Austritt aus dem Comité angezeigt. Zugleich hat eine grössere Anzahl von deutschen Gynäkologen erklärt, auf den Besuch des Congresses zu verzichten.

— Ein deutsches Lepraheim ist am 8. (20.) Juli bei der Stadt Memel in Gegenwart des preussischen Cultusministers Dr. Bosse, zahlreicher Aerzte und des Vertreters des russischen Medicinaldepartements Prof. Dr. O. Petersen aus St. Petersburg feierlich eingeweiht worden. Das Heim ist völlig abgelegen von der Stadt errichtet und von der Aussenwelt durch einen hohen Zaun abgeschnitten. Von den 11 Kranken, welche das Heim bereits beherbergt, sind 10 aus der Universitätsklinik zu Breslau und ein 17jähriges Mädchen aus dem Memeler Kreislazareth dorthin übergeführt worden.

— In Santjago soll im nächsten Jahre ein medicinischer Congress des lateinischen Amerika unter dem Protectorate der chilenischen Regierung stattfinden. Zu demselben sind alle Regierungen, medicinischen Facultäten und Aerztevereine von ganz Mittelamerika (incl. Mexico) und Südamerika eingeladen worden, welche Einladung alle Regierungen und viele Universitäten auch bereits angenommen haben. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Stadtverwaltung von St. Petersburg hat im Jahre 1898 für das städtische Hospital- und Sanitätswesen 3,063,919 Rbl. 76 Kop. verausgabt, was ungefähr ein Viertel der Gesammtausgaben ausmacht. Für das laufende Jahr sind die Ausgaben für obige Zwecke auf 2,600,000 Rbl. veranschlagt worden.

— Die Pestepidemie in Indien ist in steter Abnahme begriffen, doch ist in nächster Zeit wohl wieder eine Zunahme derselben zu befürchten, da die Bewohner in Folge des Eintritts der Regenperiode in ihre Wohnsitze heimkehren. Aus Calcutta und Djiddah werden keine Pestfälle weiter gemeldet. In Egypten erkrankten vom 11.—17. Juli 5 und starben 3 Personen. In Hongkong kamen vom 9.—15. Juli 64 Neuerkrankungen und 65 Todesfälle an der Pest vor. — Auf Anordnung des Präsidenten der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Ergreifung von Massregeln gegen Einschleppung der Pest ist sämmtlichen Postinstitutionen die Desinfection jener Correspondenzen vorgeschrieben, die aus pestverdächtigen Orten kommen. Solche Correspondenzen sollen dann mit dem Vermerk «desinficirt» versehen werden.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 3. Juli d. J. 7309 (178 wen. als in d. Vorw.), darunter 484 Typhus — (173 wen.), 615 Syphilis — (33 wen.), 62 Scharlach — (7 wen.), 89 Diphtherie — (6 wen.), 112 Masern — (21 wen.) und 30 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Am 10. Juli d. J. betrug die Zahl der Kranken 7400 (91 mehr. als in der Vorwoche.), darunter 510 Typhus — (26 mehr), 593 Syphilis — (22 wen.), 69 Scharlach — (7 mehr), 113 Diphtherie — (24 mehr), 82 Masern — (30 wen.) und 28 Pockenkranke (2 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 27. Juni bis 3. Juli 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
391	295	686	205	76	123	10	10	30	41	48	41	32	34	25	4	7

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 29, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 12, Scharlach 3, Diphtherie 19, Croup 0, Keuchhusten 3, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 3, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrhenmatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 3, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 46, Tuberculose anderer Organe 25, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 56, Marasmus senilis 19, Krankheiten der Verdauungsorgane 189, Todtgeborene 21.

Für die Woche vom 4. bis zum 10. Juli 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
415	350	765	253	108	122	15	8	26	46	47	40	34	35	21	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 22, Scharlach 6, Diphtherie 14, Croup 0, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 2, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 7, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 76, Tuberculose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 51, Marasmus senilis 18, Krankheiten des Verdauungscanals 263, Todtgeborene 31.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau AmalieSchulze, фонтанка № 137, кв. 119.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Соляннова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Довв. ценз. Спб. 17 Іюля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 30 St. Petersburg, (5 August) 24. Juli **1899**

Die Tuberculosefrage zur Zeit des Congresses in Berlin vom 24.—27. Mai 1899.

Von

Dr. med. S. Unterberger.

Der Congress zur Bekämpfung der Tuberculose als Volkskrankheit versammelte in Berlin circa 2000 Personen, von denen gegen zwei Drittel nicht zum ärztlichen Stande gehörten, ein Beweis, wie enorm das Interesse ist, welches diese Krankheit für die weitesten Kreise hat. Im Laufe von vier Tagen entwarf eine Fülle von inhaltsreichen Vorträgen ein klares Bild von der Tuberculose und befestigte in den Theilnehmern die Ueberzeugung, dass alle Schichten der Gesellschaft gemeinsam vorgehen müssen im Kampfe gegen diese Geissel der Menschheit, der jeder siebente Mensch zum Opfer fällt.[1])

Die medicinische Organisation und Leitung befand sich in den bewährten Händen des um die Bekämpfung der Tuberculose so hochverdienten Prof. v. Leyden; Generalsecretär war Stabsarzt Dr. Pannwitz, dessen Name mit der Heilstättenfrage in Deutschland eng verbunden ist.

Ausbreitung der Tuberculose.

Die Statistik der Tuberculose ist noch unzureichend, weil die Erkrankungen sich meist der Statistik entziehen, so lange sie nicht schwer sind. Die Statistik der Todesfälle ist auch ungenügend, weil bei Personen, die an Tuberculose litten, in Todtenscheinen andere Krankheiten vermerkt werden, an denen sie zuletzt litten. Immerhin reicht das vorhandene Material aus, um mit Sicherheit zu erklären, dass zur Zeit die Tuberculose diejenige übertragbare Krankheit ist, welche Jahr für Jahr die grössten Verluste an Menschenleben und Gesundheit verursacht. Die Tuberculose findet sich in allen Erdtheilen. Die Angehörigen der farbigen Rassen erliegen ihr nicht minder wie diejenigen der weissen Rasse. Von den europäischen Ländern sind anscheinend Grossbritannien, Belgien und Italien am wenigsten, Ungarn, Oesterreich und Russland am meisten heimgesucht. Die Sterblichkeit an Tuberculose ist im Allgemeinen unter dem männlichen Geschlechte grösser als unter dem weiblichen. Die grösste Zahl der Todesfälle fällt auf die Altersclasse von 20—30 Jahren. Gerade hier kommt die wirthschaftliche Bedeutung der Tuberculose zum Ausdruck, da sie vorzugsweise die Erwerbsfähigen hinwegrafft oder doch mindestens die Erwerbsfähigkeit sehr erheblich beeinträchtigt. Ob Witterungsverhältnisse auf die Tuberculosehäufigkeit einwirken, lässt sich nach dem vorliegenden Material nicht entscheiden. Die Höhenlage scheint nach Köhler auf die Verbreitung der Tuberculose nicht von Einfluss zu sein. In der Schweiz soll nach Schmid-Bern unter analogen socialen Verhältnissen mit zunehmender Höhenlage die Tuberculose-Sterblichkeit abnehmen, während Kuthy-Budapest diese Erscheinung mit der geringeren Dichtigkeit der Bevölkerung in Zusammenhang bringt und diese Behauptung auch graphisch zu motiviren sucht.

Im deutschen Heere sind nach Schjerning frühzeitig die Ergebnisse der Koch'schen Entdeckung zur Richtschnur für praktische Massnahmen genommen. Neben möglichst frühzeitiger Erkennung der Erkrankungen an Tuberculose bei den Soldaten wurden die Anforderungen der hygienisch-diätetischen Behandlung nicht ausser Acht gelassen. Trotz der Heeresvermehrung ist ein Sinken der Tuberculoseerkrankungen im Heere zu beobachten.

Ueber die Tuberculose unter den Hausthieren und ihr Verhältniss zur Ausbreitung unter den Menschen kommt Bollinger zu folgenden Schlüssen: Die Tuberculose der Rinder und Schweine ist ihrer Ursache nach identisch mit der Tuberculose des Menschen. Die menschliche Tuberculose spielt als Quelle der

[1]) Kochler, Schmidt, Kuthy, Schjerning, Bollinger, Flügge, C. Fränkel, Birch-Hirschfeld, Pfeiffer, Löffler, H. Weber. — Tageblatt des Congress zur B. d. T., Nr. 1–5, 1899.

Hausthiertuberculose offenbar eine untergeordnete Rolle. Die Infectiosität des Fleisches tuberculöser Thiere nimmt zu mit dem Stadium und dem Grade der Erkrankung. Die von Seiten derartigen Fleisches für den Menschen drohende Infectionsgefahr ist zweifellos vorhanden, wahrscheinlich aber nicht sehr gross. Am gefährlichsten für den Menschen ist der Genuss der Milch und nicht sterilisirter Milchproducte, die von tuberculösen Kühen stammen. Besonders gefährlich ist der Genuss der Milch tuberculöser Kühe für Kinder und empfängliche Erwachsene, wenn dieselbe ungekocht in grösseren Mengen und längere Zeit hindurch genossen wird. Die grosse Ausbreitung der Kindertuberculose und namentlich der zunächst in den Lymphgrüsen sich localisirenden Formen ist theilweise auf Nahrungsinfection durch Genuss infectiöser Milch zurückzuführen. Obligatorische Fleischbeschau ist der erste Schritt zur wirksamen Bekämpfung der dem Menschen von Seiten der Hausthiertuberculose drohenden Gefahren.

Aetiologie der Tuberculose nach den Anschauungen der Infectionisten.

Der Tubercelbacillus ist nach Flügge-Breslau die einzige unmittelbare Ursache für die verschiedenen Arten der menschlichen Tuberculose. Die bei Säugethieren vorkommende Tuberculose, namentlich die sogenannte Perlsucht des Rindes, ist durch denselben Parasiten bedingt. Die Identität der Geflügeltuberculose mit der menschlichen hat sich bis jetzt noch nicht nachweisen lassen. Die Tuberkelbacillen sind obligate Parasiten, sie entwickeln sich, abgesehen von künstlichen Culturen, soweit unsere Erfahrungen reichen, nur im menschlichen resp. thierischen Organismus. Sie gelangen in die Aussenwelt, seltene für die Praxis nicht in Betracht kommende Verhältnisse ausgenommen, nur mit den Auswurfsstoffen der Schwindsüchtigen, mit der Milch und dem Fleisch der perlsüchtigen Rinder.

Die Art und Weise der Uebertragung der Tuberkelbacillen präcisirt C. Fränkel-Halle in der Form, dass jeder Mensch und ebenso jedes Thier, in dessen Absonderungen Tuberkelbacillen vorkommen, eine Quelle der Ansteckung bildet. Ausserhalb des menschlichen oder thierischen Körpers gehen die Bacillen allmählich zu Grunde, sie vermehren sich hier nicht und erliegen nach und nach der Einwirkung des Lichtes und der Trocknung. Man pflegt ihnen deshalb auch vorzugsweise nur in der nächsten Umgebung der Kranken zu begegnen. Wird die Ansteckungsgefahr schon damit eine geringere als bei vielen anderen Infectionskrankheiten, so wird sie durch die beschränkte Empfänglichkeit des Menschen weiter herabgesetzt. In der Regel findet eine Uebertragung nur bei wiederholter und reichlicher Aufnahme der Tuberkelbacillen statt, also bei innigem und fortgesetzten Verkehr mit den Kranken. Die Aufnahme der Tuberkelbacillen beim Menschen kann entweder von der Haut und den Schleimhäuten, oder vom Magendarmkanal, oder von den Lungen aus erfolgen. Letztere Art der Uebertragung ist die bei weitem häufigste; sie vollzieht sich durch Einathmen des verstäubten und versprühten Auswurfs Schwindsüchtiger.

Durch directe Untersuchung von 32 Befunden latenter, in der Entwickelung begriffener, primärer Lungentuberculose konnte Birch-Hirschfeld-Breslau die verbreitete Annahme, nach welcher das erste Stadium der Lungenschwindsucht in der Regel von einer in den feinsten Verzweigungen der Luftwege sich entwickelnden herdförmigen, käsigen Entzündung (tub. Broncho-Pneumonie) ihren Ausgang nehmen soll, in keinem Fall bestätigen. Für 28 Fälle konnte dagegen mit Sicherheit nachgewiesen werden, dass die Tuberculose in der Schleimhaut eines mittelgrossen Bronchus ihren primären Sitz hatte. Die primäre Bronchialtuberculose ist vorwiegend localisirt in der hinteren Hälfte einer Lungenspitze (meist rechts) im Verzweigungsgebiet des Bronchus apicalis-posterior, welcher am wenigsten an den respiratorischen Excursionen betheiligt ist. In der Gegend zwischen Spina scapulae und der Wirbelsäule zeigen sich daher oft schon Veränderungen, während die Spitzen noch frei sind (Bäumler).

Die Tuberculose bleibt meist nur verhältnissmässig kurze Zeit uncomplicirt, in der Regel verbinden sich andere Krankheitserreger mit den Tuberkelbacillen, wodurch die Lungenschwindsucht eine Mischinfection darstellt. Das sogenannte hektische Fieber, sagt Pfeiffer-Berlin, ist auf die Wirkung derselben zu beziehen. Die mit Mischinfection behafteten Schwindsüchtigen sind in gewisser Hinsicht eine Gefahr für an uncomplicirter Lungentuberculose Leidende.

Ueber Erblichkeit, Immunität und Disposition sprach auf dem Congress Löffler-Greifswalde. Die Tuberculose kann spontan heilen. Eine natürliche Immunität (angeborene oder erworbene) ist bisher nicht nachgewiesen. Für das Vorhandensein einer angeborenen resp. ererbten Disposition für Tuberculose haben sich bisher keine sicheren Anhaltspuncte gewinnen lassen. Die Tuberkelbacillen weisen aber in ihrer Giftstärke Verschiedenheiten auf. Von der Giftstärke der Tuberkelbacillen hängt es ab, wie sich im einzelnen Falle die Folgen einer Tuberculoseansteckung äussern. Verschiedene Krankheiten der Athmungs- und Verdauungswege, sowie Ernährungsstörungen begünstigen das Zustandekommen der Tuberculoseansteckung. Eine Veranlagung eigens für Tuberculose ist nicht erblich.

Aetiologie der Tuberculose nach den Anschauungen der Hereditarier.

Es war erfreulich, auf dem Congress die Einmüthigkeit der officiellen Redner in Betreff der Aetiologie der Tuberculose zu constatiren, aber der Mehrzahl der Aerzte war es gleichwohl doch befremdend, unter denselben keinen Redner aus der Zahl der Hereditarier zu finden. Welches ist nun der Standpunct, den die Hereditarier im Gegensatz zu den Infectionisten in der Frage nach der Aetiologie der Tuberculose einnehmen?

Bereits im Jahre 1893 hatte Hueppe auf der Naturforscherversammlung in Nürnberg klar dargelegt, dass Seuchenerreger nur dann Seuchen bewirken, wenn sie eine geeignete Krankheitsanlage vorfinden, dass der innere wirkliche Grund für den Ausbruch einer Krankheit in der Anlage, in der Constitution gelegen ist. Diese allgemeine gesetzmässige Feststellung der Causalverhältnisse zwischen Krankheitserregern und Krankheitsanlage hat auch gestattet, die alte ärztliche Erfahrung wieder zu würdigen, dass zur Schwindsucht eine Disposition gehört. Auch der Gesunde kann unter Umständen auf der Schleimhaut von Nase und Mund virulente Mikroben haben, so haben z. B. Cornet und Strauss an sich virulente Tuberkelbacillen an diesen Stellen constatirt und sind dennoch nicht tuberculös geworden. Wer also heute noch an dem ontologischen Glauben festhält, dass die pathogenen Mikroorganismen die alleinige und zureichende «Ursache» der Infectionskrankheiten seien, verfährt gerade so unwissenschaftlich, wie der naive Mensch, der in dem Funken die «Ursache» der Zerstörung eines ganzes Hauses sucht (Martius).[2]

[2] Prof. Martius: Pathogenese innerer Krankheiten, 1. Heft 1899.

Der Koch'sche Bacillus ist seit seiner Entdeckung von vielen Forschern untersucht, doch ist man im Augenblick über seine botanische Stellung noch keineswegs völlig ins Klare gekommen. Erst in den letzten Jahren sind erhebliche Fortschritte in der Erkenntniss seiner Stellung angebahnt worden. Im Jahre 1884 sprach Prof. Angelo Petrone auf Grund seiner Forschungen sich dahin aus, dass diesem Mikroorganismus eine höh re Stellung im System zukomme und später äusserte sich Metschnikow dahin, dass die Tuberkelbacillen nicht ein Endstadium, sondern nur einen Zustand im Entwickelungscyclus eines Fadenbacteriums repräsentirt. Erst aber in der 1892 erschienenen, im Hueppe'schen Institut verfassten Arbeit von Fischl wurde zum ersten Mal eingehend die Ansicht vertheidigt, dass der Tuberkelpilz die Bezeichnung Bacillus mit Unrecht führt. Das Vorhandensein verzweigter Individuen unter den T.-pilzen, das Auftreten keulenförmiger Anschwellungen bei denselben, die jetzt nach Lubarsch nicht eine reine Degeneration sondern eine Hemmungsmissbildung vorstellen, sowie die auffallende Aehnlichkeit der Culturen von Actinomyces hominis mit denen des Erregers der Tuberculose des Menschen veranlassten Lubarsch den T.-pilz als einen in seiner saprophytischen Form wahrscheinlich einer höheren pleomorphen Pilzgattung angehörigen Pilz zu betrachten. Seitdem sind durch Coppen-Jones, Hayo Bruns und Andere zahlreiche Befunde mitgetheilt worden, die uns zwingen den T.-pilz zu den höheren organischen Pilzen zu rechnen und deswegen hat ihn Kruse auch den Streptotricheen angereiht. Für Streptotricheen wird jetzt allgemein anerkannt, dass sie in ihrer Wuchsform und ihren biologischen Verhältnissen mindestens zwischen Spaltpilzen und Hyphomyceten stehen, indem sie sich bald durch einfache Spaltung, bald durch echte Zweig- und Sprossenbildung vermehren. Damit dürfte dann auch die so geläufige und uns historisch so werthvolle Bezeichnung T.-bacillus die innere Berechtigung entbehren. Wir haben uns daher auch bereits bemüht, sagt Schulze, der Assistent von Prof. Lubarsch, überall den Namen T.-bacillus durch T.-pilz zu ersetzen[3]).

Unter der grossen Zahl der «säurefesten» Pseudo-Tuberkelbacillen — Lepra-, Smegmabacillen, Bacillus Petri. Ferran, Rabinowicz — haben in jüngster Zeit die Arbeiten von Moeller über den Pilz, der sich auf Gräsern findet und sich züchten lässt, die Biologie des T.-pilzes in hohem Grade gefördert. In der Annahme, der im thierischen Organismus sehr verbreitete T.-pilz müsse auch bei Pflanzen zu finden sein, gelangte Moeller auf experimentellem Wege zu dem Ergebniss, dass das Timotheusgras (Phleum pratense) von einem Mikroorganismus bewohnt wird, welcher sich morphologisch, tinctoriell und biologisch wie der T.-pilz verhält. Dass bei diesem Pilz es sich nicht um eine Pflanzenkrankheit handelt, sondern dass er mit der Pflanze in Symbiose lebt, dafür spricht der Umstand, dass derselbe in diesem Frühjahr in den ganz jung aufgebrochenen Halmen zu constatiren war, wie ich es durch die persönliche Mittheilung des Dr. Moeller und Prof. Nocard erfahren. Lubarsch hat mit Reinculturen derselben bei Kaninchen eine in den wesentlichsten Puncten mit echter Tuberculose (typische Riesenzellenbildung und Verkäsung) übereinstimmende Krankheit hervorgerufen; die Knötchenbildungen dieser Microben im Kaninchenkörper sind den echten Tuberkeln geradezu verblüffend ähnlich. Es ist völlig unmöglich, durch die histologische und mikroparasitäre Untersuchung Timotheuspilztuberkel von echtem Tuberkel mit Sicherheit zu unterscheiden. Dass keine genetischen Beziehungen zwischen beiden Pilzarten bestehen und sie nicht wenigstens Abkömmlinge einer Stammform sind, ist nicht wahrscheinlich. Werfen wir einen kurzen Rückblick auf die Gruppe der säure- und alkoholfesten Pseudotuberkelpilze, sagt Lubarsch, so dürften wir wohl zu dem Resultat kommen, dass sie sowohl unter einander als mit dem T.-pilze innige verwandtschaftliche Beziehungen haben und dass sie unter bestimmten Bedingungen alle diejenigen Eigenthümlichkeiten in morphologischer und biologischer Hinsicht besitzen, die wir der Gruppe der Strahlenpilze zuerkennen mussten.

In dem Hueppe'schen Laboratorium sind über die säurefesten Butterbacillen von Petri und Rabinowicz, drei Modler'sche Bacillen (Timothee-, Mist- und Grassbacillen) und den Moeller'schen Bacillus der Blindschleichentuberculose von Pettersson[4]) Controlversuche angestellt und er kommt zum Resultat, dass alle diese Organismen mit dem Koch'schen Bacillus, mit Actinomycosis und mit dem Leprabacillus zu einer Gruppe von Pilzen gehören. Alle Versuche in der freien Natur, an Stellen, wo Verunreinigung durch tuberculöse Krankheitsproducte ausgeschlossen ist, einen Organismus zu finden, der dem Koch'schen Bacillus sofort gleich ist oder der sich in die für denselben charakteristische Form überführen lässt, sind bis jetzt noch gescheitert. Aber biologisch interessant bleibt es, dass sich in einer nahe verwandten Gruppe von Pilzen mehrfach parasitische Wuchsformen finden, die auf den ersten Blick als Bacterien angesprochen werden müssen, und eben in dieser einen Gruppe sich alle Uebergänge von reinen Saprophyten bis zu obligaten Parasiten finden. Dies ist für das naturwissenschaftliche Verständniss, für eine wirkliche Biologie der Tuberculose wichtiger als die blosse Erklärung, dass eine der vielen Formen, nämlich der sogenannte Tuberkelbacillus von Koch ein obligater Parasit ist.

Der Tuberkelbacillus stellt somit den Typus eines höher organisirten pleomorphen Pilzes dar, der sich wohl aus Saprophyten entwickelt und gewiss überall in der Natur anzutreffen ist.

Die Unverwüstlichkeit des Koch'schen Pilzes, die man nach Analogie unserer Kenntnisse über den Milzbrandbacillus glaubte behaupten zu müssen, erweist sich jetzt als ganz unhaltbar. Auch die vollvirulenten Bacillen haben, wie wir es in dem jüngst erschienenen Werke von Cornet[5]) lesen, selbst wenn das Sputum trocknet, eine nur begrenzte Lebensdauer. Tuberculöses Material oder Culturen in jeglicher Form, ob feucht oder trocken, ob mit oder ohne sogenannte Sporen (bis jetzt sind sie nicht constatirt) büssen in verhältnissmässig kurzer Zeit — von $^1/_2$—1 Jahre — ihre Virulenz ein. Es ist daher durchaus unlogisch, sagt Cornet, von einer durch Jahre accumulirten Verseuchung eines Ortes oder einer Wohnung durch T.-pilze zu sprechen. Directes Sonnenlicht tödtet T.-pilze in wenigen Minuten bis einigen Stunden, diffuses in mehreren Tagen (6—7 Tagen); in der Kälte zeigen sie sich weniger empfindlich, selbst in gefrorenen Medien vermögen sie Tage und Wochen lang ihre Fortpflanzungsfähigkeit zu erhalten; in der Siedehitze bei 70 –80° gehen sie zu Grunde. Chemische Agentien hemmen ihre Entwickelung und setzen wesentlich ihre Lebensfähigkeit und ihre Virulenz herab. In den Culturen auf Serum halten sie sich nicht länger als

[3]) O. Schulze: Untersuchungen über die Strahlenpilzformen des T.-erregers. Zeitsch. f. Hygiene und Infectionskrankheiten. Bd. 31. 1899.
Prof. Lubarsch: Zur Kenntniss der Strahlenpilze. Zeitsch. f. Hygiene und Infectionskrankheiten. Bd. 31, 1899.

[4]) A. Pettersson: Untersuchungen über säurefeste Bacterien. Berl. Med. Woch. Nr. 26, 1899.
[5]) G. Cornet: Die Tuberculose. 1899.

$^1/_2$ Jahr. In dunklen Räumen soll aber nach Cornet hauptsächlich die grösste Gefahr einer Infection bestehen, daher werden seit Alters von Licht abgeschlossene enge Gassen, Höfe und Wohnungen als eine besondere Brutstelle der Tuberculose und Scrophulose angesehen. Extra corpus, sagt Cornet weiter, kann sich der T.-pilz nicht vermehren und entwickeln, weil er keinen passenden Nährboden, keine nöthige Temperatur (+ 30° R.) findet, und, selbst dieses vorausgesetzt, durch Concurrenz der allerwärts üppig gedeihenden Fäulnisskeime der Nährstoffe beraubt, alsdann erdrückt und vernichtet wird. Nach Petri hielten sich bei in einem Zinksarge beigesetzten tuberculösen Kaninchen die T-pilze bis 3 Monate 6 Tage infectionstüchtig, im Holzsarge nur bis einen Monat 5 Tage. Dass der T.-pilz, d. h. das Einzelindividuum im Körper vielfach schon frühzeitig abstirbt, hat bereits Koch wahrscheinlich gemacht. Kitasato hat experimentell bewiesen, dass die meisten der im Sputum oder Cavernen-inhalte vorhandenen T.-pilze bereits todt sind, wenn sie auch mikroskopisch von den lebenden T.-pilzen sich nicht unterscheiden lassen. Auch viele der im Gewebe befindlichen Pilze dürften bereits abgestorben sein, wenigstens spricht dafür, dass aus bacillenreichen älteren Gewebspartikeln es schwer ist, kräftige Culturen zu erzielen. Neben äusseren Einflüssen, die dem Dasein der T.-bacillen ein verhältnissmässig kurzes Ziel setzen, scheinen auch innere Gründe seine Lebensdauer eng zu begrenzen. Dass in alten, abgekapselten käsigen Herden lebensfähige Bacillen vorhanden sein sollten, leugnet Cornet, die Färbemittel genügten nicht, das zu constatiren, so können auch gekochte oder in Spiritus Jahrzehnte aufbewahrte Bacillen charakteristisch gefärbt werden. Bis jetzt fehlen alle Beweise, dass der Bacillus, ohne dass er gedeiht und sich vermehrt, oder ohne dass er durch Abkapselung unschädlich gemacht wird, sich Jahre und Jahrzehnte lang im Körper virulent hielte und nur auf einen geeigneten Nährboden warte. Die alten Herde mit käsig-kreidigem Inhalt, wie sie Kurlow mit positivem Erfolge verimpft hat, sind nicht als Beweis für lange Virulenz massgebend, da das Alter auch nicht annähernd zu bestimmen ist Wenn an ein scrophulöses Halsleiden nach Jahren scheinbarer Ausheilung eine Lungentuberculose sich anschliesst, wenn ein vernarbter Lupusherd nach Jahren wieder aufbricht, könnte man an eine zwischenliegende Latenz denken; aber all diese Fälle lassen logischer Weise ebenso gut die Möglichkeit einer neuen Infection zu, ja machen diese um so wahrscheinlicher, wenn der Patient im gleichen oder ähnlichen infectiösen Milieu weiter lebte; hier handelt es sich also um eine Reinfection; ausserdem spricht die Biologie des Bacillus gegen eine so lange Latenz (Cornet).

«Es giebt Kranke, die gegen 30 Jahre die Anfänge ihrer Lungenerkrankung zurückdatiren, aber es ist in diesen Fällen nicht ausgemacht. ob thatsächlich die Krankheit als solche bestanden hat. Viel wahrscheinlicher ist es, dass die Krankheit zeitweise geheilt und später in Folge einer neuen Infection wieder aufgetreten ist, die Zwischenpausen aber durch einfache chronische Bronchitiden ausgefüllt wurden. Nach unseren Kenntnissen über die Biologie des T.-bacillus und auf Grund von circa 800 Fällen ist die Durchschnittsdauer der Krankheit auf etwa 2—3 Jahre festzustellen». (Cornet.)

Die abgestorbenen Bacillen können demnach im Körper nur mehrere Monate ihre Form, Gestalt und spec. Färbbarkeit bewahren. Die todten Bacillen erzeugen local dieselben charakteristischen Veränderungen wie lebende Bacillen, d. h. Knötchen von der Structur frischer Tuberkel. Nur darin liegt ein Unterschied, dass die durch todte Bacillen erzeugten Knötchen in der Regel nicht verkäsen, sondern in faseriges Gewebe übergehen. Ferner führen die todten Bacillen zur progressiven Abmagerung, Cachexie und Tod durch die sich langsam loslösenden toxischen Stoffe. Ein fundamentaler Unterschied in der Wirkung todter und lebender Bacillen besteht jedoch darin, dass letztere übertragbar sind und die Fähigkeit haben. sich zu generalisiren und im Körper weiter zu verbreiten, während erstere nur eine locale Tuberculose dort hervorrufen, wo sie eingeführt werden.

Eine blosse Infection mit T.-pilzen reicht allein nicht aus, das complicirte Bild der Tuberculose resp. Schwindsucht beim Menschen zu erzeugen. wir müssen dazu stets eine specifische Disposition haben. Diese jetzt wohl allerseits ad acta gelegte Leugnung einer «specifischen» Disposition oder Empfänglichkeit war um so merkwürdiger, sagt Martius, als es niemals jemand einfiel an der Wirklichkeit und Thatsächlichkeit des nothwendigen Ergänzungsbegriffes der Disposition, nämlich an dem Vorhandensein einer — angeborenen oder erworbenen — Immunität oder Unempfänglichkeit zu zweifeln. Beide Begriffe, die sich ausschliessen wie hell und dunkel, stehen und fallen aber, wie alle derartige Begriffe, mit einander. Wenn es keine specifische Disposition giebt, dann giebt es auch keine specifische Immunität. Denn der Begriff der Immunität erschöpft sich durchaus in dem Mangel jeder Disposition und Disposition ist nichts anderes als das Fehlen der «specifischen», d. h. einem bestimmten Infectionserreger gegenüber geltenden Immunität (Martius).

Erreger (Parasiten), Reize (Gifte), auslösende Momente (Erkältungen, Traumen) sind überhaupt nur im Stande eine vorhandene Krankheitsanlage auszulösen. Wenn bei einigen Infectionskrankheiten die Krankheit sofort nach der Infection auftritt, so dass man glauben könnte, eine dem Körper innewohnende Krankheitsanlage liege nicht vor, so finden wir bei anderen Krankheiten, so namentlich bei der Tuberculose die spec. Anlage der Art ausgeprägt, dass Microben nicht selten ganz in den Hintergrund treten.

Wenn der Vergleich der Entstehung einer Krankheit durch Zusammentreffen von Ursache und Anlage seine Analogie entlehnt der anorganischen Welt, z. B, der Vorstellung von einer Pulverexplosion, wo wir es mit dem Funken und dem Pulver zu thun haben, so dürfen wir nicht vergessen, dass der Vergleich ja kein vollständig in allen Puncten sich vollkommen deckender ist, denn vor Allem besteht der menschliche Organismus nicht aus todten, sondern aus lebenden sich fortpflanzenden Zellen, die ihre immanenten Eigenschaften besitzen. Die Microben in ihren verschiedenen Wachsthumsperioden, in ihren verschiedenen Graden von Virulenz, in ihren Wirkungen bei Impfversuchen sind bei der Tuberculosefrage leider nur einseitig in den Kreis der Betrachtungen und Forschungen gezogen, daher die vielen Fehlschüsse, die daraus entsprungen. Wir müssen stets im Auge behalten, dass wenn die Krankheitserreger von wechselnder Stärke und Virulenz sind, so ist nicht minder von wechselnder Beschaffenheit die Krankheitsanlage, die durch die Beschaffenheit der Zellen und der Organsäfte bedingt wird. Diese spec. Beschaffenheit der Zellen resp. der Säfte kann einerseits einen günstigen Boden darstellen zur Infection mit Koch'schen Bacillen, andererseits kann sie durch verschiedene Reize (physiologische oder anorganische Gifte) oder Microben zu verschiedenartiger Wucherung oder Umwandlung Veranlassung geben und diese letzten Momente können dem Organismus Schäden zufügen, oder aber, inficirt mit Koch'schen Bacillen,

Veranlassung geben zur Entfaltung der classischen Tuberculose. Auf diese Weise lassen sich leicht erklären die tuberculoseähnlichen Herde in den Lungen, die nicht bacillären Drüsenschwellungen, ebenso die fungösen Knochen- und Gelenkentzündungen (Biedert, Maas, Bergmann). Von diesem Standpuncte aus erklärt Liebreich den Koch'schen T.-pilz für einen Microben der Krankheit, für einen Nosoparasiten, woraus man aber nicht schliessen darf, dass er für den menschlichen Organismus harmlos sein müsse.

Nach der Entdeckung des Koch'schen Bacillus hat man beim Studium der Tuberculose sich hauptsächlich mit dem Krankheitserreger beschäftigt und seine Biologie eingehend studirt, dabei aber fast ganz die Biologie der Zellen, die die Krankheitsanlage vorstellen, vernachlässigt. Die thierischen Zellen sind aber ja auch hochorganisirte Gebilde, lassen sich unter Umständen wie Microben in andere Gebiete einimpfen, wie z. B. bei den Transplantationen, wo sie sich entwickeln und vermehren, Dank der ihren Zellen innewohnenden Eigenschaften. Diese immanenten Eigenschaften in der spec. tuberculösen Anlage, in den spec. Zellenterritorien, in den spec. Gewebszellen, können nun durch mechanische und chemische Reize, bei Abwesenheit eines normalen diätetisch-hygienischen Regimes zur Entwickelung und Vermehrung kommen und bei passender Gelegenheit durch den Tuberkelpilz inficirt werden. In dieser Weise müssen wir uns die scrophulösen nicht bacillären Processe im menschlichen Organismus vorstellen. Schon Hufeland behauptet, man könne die Kinder durch ungeeignete Nahrung scrophulös machen, wobei die anomalen chemischen Stoffwechselproducte als Reize wirken, durch welche diese Processe gezeitigt werden, zunächst natürlich durch Aufhebung der normalen Osmose in den Zellen.

Wichtig ist jetzt die Frage, welches denn eigentlich die specifischen Gewebszellen sind, an die die tuberculöse Anlage gebunden. In welchem Gewebe sich der T.-pilz entwickelt, ist noch endgiltig nicht entschieden. Borrel, unter Metschnikow's Leitung, kommt bei seinen Studien zur Ueberzeugung, dass das Lymphsystem das Gewebe ist, in welchem der T.-pilz sich entwickelt; wir sehen ja zumeist auch das Lymphsystem bei der Tuberculose ergriffen und der Tuberkel wird ja als Lymphom von Virchow bezeichnet. Von diesem Gesichtspuncte ist der Einfluss der spec. Krankheitsanlage einerseits im embryonalen Leben, andererseits bei der späteren Entwickelung in den verschiedenen Organen leicht erklärlich, weil eben das Lymphsystem einen Bestandtheil aller Organe bildet. Warum in jedem einzelnen Falle ein verschiedenes Gebiet erkrankt, bleibt ein Räthsel, ebenso wie es uns unerklärlich bleiben wird, warum die Arteriosclerose bei der Vererbung bald im Gehirn, bald im Herzen oder in den Extremitäten auftritt. Im Laufe von vielen Jahrhunderten hat die Tuberculose gewiss auf den menschlichen Organismus soweit einen Einfluss ausgeübt, dass sie die Lymphzellen veranlasst eine bisher latent gebliebene spec. tuberculöse Anlage zu entwickeln. Die fast überall sich findenden T.-pilze als solche oder vielmehr als ihre Saprophyten, entwickeln dann bald die classische Koch'sche Tuberculose resp. Phthise. In diesem Sinne und in Berücksichtigung dessen, dass es eine germinative Vererbung der Syphilis giebt[6]), ist man bis zu einem gewissen Grade berechtigt, die Tuberculose auch zu den constitutionellen Krankheiten zu rechnen. Die tuberculöse Anlage ist hauptsächlich charakterisirt durch Bildung von Knötchen und zwar nicht allein durch Infection mit T.-pilzen, sondern auch durch Pilze, Bacterien, Parasiten und chem.-pathologische Producte. Auf diese Weise erklären sich zum Theil die verschiedenen Formen der Pseudotuberculose. Das Nichtauffinden der Koch'schen Bacillen in diesen Knötchen ist also von den Bacteriologen seiner Zeit mit Unrecht einer Unkenntniss der Forscher zugeschrieben worden.

Unter den ausserordentlich zahlreichen Gruppen der Infectionskrankheiten gebührt der Tuberculose ihres complicirten Wesens wegen eine Sonderstellung. Vor allem ist sie zu den chronisch verlaufenden Krankheiten zu rechnen, nur in den wenigsten Fällen ist sie eine acute Erscheinung und hier muss man immer die Frage aufwerfen, ob nicht eine Mischinfection vorliegt, zu der die T.-pilze hinzugetreten. Eine plötzliche Ueberschwemmung des Blut- und Lymphsystems mit T.-pilzen ist unter Umständen nicht auszuschliessen. Im Grossen und Ganzen werden die beschriebenen sogenannten Epidemien von Tuberculose nach den neuesten Forschungen über Mischinfection und unseren Kenntnissen über die grosse Widerstandslosigkeit der Koch-schen Bacillen zu den Mischinfectionen zu zählen sein, wobei zu verschiedenen Zeiten mehr oder weniger bösartige Microben die Veranlassung gegeben haben; auch die tub. Anlage ist verschiedenem Wechsel unterworfen. Weiter finden wir, dass Tuberculose durch mehrere Generationen auftritt, continuirlich oder eine Generation überspringend, eine Erscheinung, die wir unter den Infectionskrankheiten noch bei der Syphilis beobachten, doch bei der nur bis in die zweite Generation. Die spec. Krankheitsanlage bei der Tuberculose ist in der Mehrzahl der Fälle, in 90 pCt., direct angeboren, sie kann aber auch acquirirt werden und als solche dann sich vererben, denn was der Mensch erwirbt, sagt Virchow, kann er auch vererben. Das Gros der uns entgegentretenden tuberculösen Kranken mit dem Habitus phthisicus, chron. Lungen-, Gelenk- und Knochenentzündungen können wir uns nicht entstanden denken nur durch Inhalation und Infection von Seiten des Darmcanals durch den Koch'schen Bacillus, das sind angeborene Zustände, erzeugt durch die spec. tuberculöse Anlage, bei denen die Koch'schen Bacillen vorzugsweise auftreten und die classische Tuberculose resp. Schwindsucht darstellen.

Wir gelangen bei unseren Betrachtungen über die Aetiologie der Tuberculose zu dem Schluss, dass zwischen den Infectionisten und Hereditariern kein wesentlicher Unterschied existirt, sondern nur ein gradueller. Während die Infectionisten das Hauptgewicht auf die Krankheitserreger, auf den T.-pilz legen und dabei zu wenig berücksichtigen, dass Bacteriengifte nur dann pathogen werden, wenn sie in den Zellen Körper antreffen, zu denen sie eine chemische Verwandtschaft haben, für Zellen aber, denen diese Körper fehlen, kein Gift sein können, sondern völlig gleichgiltig sind, — so lassen im Gegentheil die Hereditarier die Krankheitsanlage vorherrschend in den Vordergrund der Erscheinung treten und den immanenten Eigenschaften der Zellen in der Krankheitsanlage volle Würdigung zukommen, was ausserdem der Erfahrung vieler Jahrhunderte mehr entspricht und nicht mit einem Federstrich aus der Welt geschaffen werden kann. (Ziemssen).

Prophylaxe.

Zwei Wege bieten sich uns zur Seuchenverhütung dar. Am schnellsten und radicalsten würde man alle

[6]) Bei germinativer Syphilis sind Aborte eine häufige Erscheinung und tardive Formen kommen auch im 15. Lebensjahre vor; dabei sind Fälle constatirt, wo die Mutter gesund blieb und in zweiter Ehe luetisch inficirt wurde (Fournier). Bei germinativer Vererbung der Tuberculoseanlage ist die Latenz noch länger, aber auch Aborte kommen zahlreich vor, was deutlich dafür spricht, dass die Beschaffenheit der Tuberculosenkrankheitsanlage örtlich und zeitlich sehr wechselnd sein kann.

Seuchen aus der Welt schaffen, wenn es gelänge, ihre Erreger völlig zu vernichten. Lassen sich aber die Erreger selbst nicht ohne Weiteres treffen, wobei wir nicht vergessen dürfen, dass wir sie bei der contagiösesten aller Krankheiten, den acuten Exanthemen noch gar nicht kennen, so bleibt als zu erstrebendes Ziel die Erhöhung der Widerstandskraft des Einzelnen, d. h. seine Immunisirung übrig. Cornet und die übrigen Infectionisten wollen die Verminderung der Tuberculose in Deutschland um 30 pCt. constatirt wissen seit Einführung von Spucknäpfen und des gedruckten Verbots in die Taschentücher zu speien. Dem gegenüber wird angeführt, dass die Tuberculose-Sterblichkeit bereits viele Jahre vor Entdeckung des T.-pilzes zu sinken anfing, bedingt durch die verschiedenen Verbesserungen in hygienischer und socialer Beziehung. Wenn Cornet zum Beweise dafür, dass die Verbesserungen der hygienischen Verhältnisse keine Abnahme der Tuberculose erzeugt hätten, auf Danzig und München hinweist, wo nach Durchführung der Canalisation und einer besseren Wasserversorgung kein Rückgang der Tuberculose erfolgt sei, so ist dieses Argument, sagt Lazarus[7]), keineswegs stichhaltig. Es ist niemals behauptet worden, dass die Tuberculose mit dem Wasser verbreitet werde, und daher kann eine gute Wasserversorgung und die Einführung der Canalisation in einer Stadt gegen die Tuberculose auch nichts direct ausrichten. Die hygienischen Besserungen, welche bei der Tuberculosefrage von Werth sind, sind ganz anderer Natur; sie basiren auf Verbesserungen der Wohnungs- und Fabrikshygiene, welche ganz besondere Aufmerksamkeit erheischen. Auch in Dänemark hat nach Lehmann[8]) eine sichtliche Abnahme der Tuberculose-Sterblichkeit schon von der Mitte der siebziger Jahre angefangen, also mehrere Jahre vor 1882, wo der Koch'sche Bacillus entdeckt war. In Neapel wurde Ende vorigen Jahrhunderts ein Decret erlassen, welches bei Strafe von 300 Ducaten und in Wiederholungsfälle von zehn Jahren Verbannung den Aerzten die Anzeige jeden Falles von Lungenschwindsucht zur Pflicht machte, arme Phthisiker ohne weiteres dem Spitale zuwies und alle der Infection verdächtigen Mobilien verbrennen liess. Diese Verordnung, sagt nun Cornet, traf natürlich nur die Schwerkranken, während die grosse Mehrzahl der ambulanten chronischen Phthisiker die ja gerade die Hauptgefahr ausmachten, unberührt blieb, so dass von vornherein ein wesentlicher Nutzen nicht zu erwarten war, daher sei diese Prophylaxe aussichtslos und erfolglos gewesen. Diese Erklärung ist jedoch eine recht willkürliche. Die Aerzte werden doch gewiss bei den barbarischen Strafen, die sie treffen mussten, im Gegentheil sehr streng vorgegangen sein und eher zu viel, als zu wenig dem Spital Kranke überwiesen haben!

Trotz Spuckgläser und Vernichtung vieler Sputa kommen noch immer recht viele virulente T.-pilze überall hin, welche genügen würden die ganze Menschheit zu inficiren. Wir sehen also, dass es uns nicht gelingen kann, die expectorirten T.-pilze alle fortzufangen und unschädlich zu machen, selbst wenn auf das sorgfältigste die Lehren der Bacteriologen befolgt werden könnten. Die experimentellen Versuche an Meerschweinchen und Kaninchen, die mit den gewöhnlichen Verhältnissen wohl sehr wenig gemein haben, lassen sich ausserdem nicht ohne Weiteres auf den Menschen anwenden. Wenn der Mensch in dem gleichen Grade, wie die Thiere zur Infection mit T.-pilzen disponirt wäre, so dürfte wohl zum Mindesten das ganze Krankenhauspersonal an Tuberculose erkranken und wie vereinzelt werden die Nosocomialerkrankungen in den Hospitälern angeführt, trotz der so grossen Zahl der Tuberculösen, ausserdem würden bei entsprechender Erwägung der Krankheitsanlage diese Fälle nicht einwandsfrei sein. Bei chirurgischen Eingriffen wissen wir wie wichtig es ist den Darm vor einer Operation zu desinficiren, widrigenfalls durch Infection vom Darme aus, accidentelle Wundkrankheiten den günstigen Verlauf häufig zu Nichte machen könnten. Ob ausser durch Inhalation und Infection von virulenten T.-pilzen von der Mundhöhle und vom ganzen Darmtractus aus Tuberculose entsteht durch Infection von «säurefesten»» Pseudotuberkelbacillen, sobald dieselben auf entsprechendem spec. Boden sich in Koch'schen T.-pilze umwandeln, — ist eine sehr wichtige Frage, deren Lösung uns die nächste Zukunft bringen wird. Eine strenge Controlle über alle Nahrungsmittel ist in jedem Falle nicht streng genug zu fordern.

Dass die Tuberculose je aussterben wird, das anzunehmen haben wir wohl keinen Grund. Wenn wir mit den Pocken durch Einführung der Vaccination fertig geworden, so lässt sich doch keineswegs daraus folgern, dass wir auch die Tuberculose so auszurotten im Stande sein werden; wir müssen ja nicht vergessen, dass die Pocken eine acute typisch verlaufende Krankheit sind, während die Tuberculose eine chronisch verlaufende Krankheit von sehr complicirtem Charakter darstellt. Unsere Hauptaufgabe wird sein, dieselbe einzuschränken, sie auf ein Minimum zu reduciren. Wir wissen ja, dass die Tuberculose nicht nur eine Krankheit der Armen ist, zu oft müssen wir auch in wohlhabenden und wohlsituirten Kreisen sehen, wie sie ein Opfer nach dem Andern fordert, obgleich alle hygienisch-diätetischen Bedingungen von Jugend auf streng erfüllt werden.

Cornet giebt in seinem Werke an, dass die T.-pilze im Sputum, in Cavernen und deren umgebenden Gewebe meist abgestorben sind und dass die übrig gebliebenen lebenden T.-pilze durch das Sonnenlicht vernichtet und durch die überall in dunklen, feuchten Orten üppig wachsenden Fäulnisskeime erstickt werden. Weiterhin lesen wir, dass in dunklen, feuchten, schmutzigen Räumen in der Nähe der Tuberculösen die T.pilze am meisten zu treffen sind und die Ansteckungsgefahr daselbst die grösste ist. Unverständlich bleibt diese Behauptung, wenn man bedenkt, dass ja gerade in dunklen, feuchten Räumen die Fäulnissbacterien am meisten floriren, die expectorirten T.-pilze durch ihr rasches Wachsen ersticken müssten! Ebenso bleibt es nach dieser Theorie wenig verständlich, wie Neapel[9]) unter den angeführten Grossstädten eine der ersten Stellen einnimmt in der Zahl derer, wo am meisten die Leute an Tuberculose sterben; wo finden wir soviel Sonnenlicht, diesen «Desinfector sonder gleichen» und so viel enge, dunkle, feuchte Gassen, Höfe und Wohnungen, mit den Milliarden von Fäulnisskeimen, die die T.-bacillen sofort tödten und ersticken müssten, als in Neapel?! die von Sorgen geplagten Einwohner dieser dunklen, feuchten Räume mit der verdorbenen Luft, bei Abwesenheit jeglicher Hautpflege, ungenügender und schlechter Nahrung und dabei häufig unsinnigem Alcoholgenuss, mit einem Worte, alles was man sociales Elend nennt — das ist es, was die spec. Krankheitsanlage zur Tuberculose durch aufgehobene normale Osmose in den Zellen des Sitzes der Krankheitsanlage entwickelt. Die Krankheitsanlage aber als solche oder nachdem vorher durch verschiedene Bacterien und physiologisch-chemische Reize der Boden dazu vorbereitet, wird mit T.-pilzen inficirt und somit das Bild der Mischinfection darstellen.

---

[7]) Lehmann. Tageblatt Nr. 1, 1899.

[8]) Aron. Zur Tuberculose-Infection beim Menschen. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 21, 1899.

[9]) Verbreitung der Lungenschwindsucht etc. Kais. Gesundheitsamt 1899.

Die **Sammelforschungen** mit dem werthvollen Material aus den **Schwindsuchtsorten** (**Haupt**, **Michaelis**), **kleinen Ortschaften** (**Riffel**), aus dem **Casernenleben** (**Kelsch**, **Unterberger**), aus **Gefängnissen** (**Bär**), aus dem **Eheleben** (**Haupt**, **Leudet**), aus Krankenhäusern (**Aufrecht**, **Ewald**, **Fürbringer**, **Revillod**) und **Sanatorien** (**Brehmer**, **Dettweiler**, **Hess**, **Weicker**, **Römpler**, **Wolff**, **Meissen**, **Nahm** u. A.) liefern uns zahlreichen Beweis, wie wenig die Furcht der Umgebung vor den Tuberculösen begründet ist. Die Zeit ist vorüber, sagt v. **Leyden**, wo jeder Schwindsüchtige für seine Umgebung eine Gefahr bildete! Die strenge Isolirung der Tuberculösen, die bereits zu inhumanen Consequenzen geführt, ist daher durch leicht durchführbare Maassregeln vollkommen zu ersetzen. Es ist das Verdienst O. **Rosenbach's**[10]), schon vor Jahren, zu einer Zeit der bacteriologischen Hochfluth, mit grosser Schärfe und sittlichem Muthe auf die inhumanen, antisocialen, ja geradezu widerchristlichen Consequenzen der Isolirungsmassnahmen hingewiesen zu haben. Die grosse Furcht vor Ansteckung durch die **Koch**'schen Bacilien ist also unbegründet.

Eine aetiologische Therapie d. h. die sichere Beseitigung des eigentlichen Krankheitserregers, sagt **Dettweiler**, giebt es bis heute nicht, unsere jetzige Behandlung gründet sich auf die sogenannte therapeutische Empirie, sie ist daher unter voller Berücksichtigung aller physiologisehen und pathologischen Wissensthatsachen eine symptomatische. Diese Therapie ist die hygienisch-diätetische oder, wie sie jetzt bezeichnet wird, die **physicalisch-diätetische Anstaltsbehandlung**, die bereits auf allgemein anerkannte, überraschende Heilerfolge hinweisen kann, denen sie ihre Superiorität über alle anderen Methoden verdankt! Zunächst besteht die Behandlungsmethode in der sofort beginnenden und dauernd geübten Leitung, Belehrung und Erziehung des Kranken, in der sogenannten psychischen Hygiene. In den Sanatorien erlernt der Kranke die Werthschätzung der frischen Luft, der Hautpflege und der geregelten Ernährung, deren wohlthätigen Einfluss auf seinen Zustand er alsbald an sich selbst wahrzunehmen beginnt, dabei wird er bekannt gemacht mit der Hygiene der Wohnung, der Bekleidung, der Desinfection aller Effecten, ferner der Behandlung des Auswurfs, des Hustens und der Heranziehung des medicamentösen Heilschatzes bei den verschiedenen Krankheitserscheinungen. Die Hydrotherapie der Tuberculösen ist ein wesentlicher Factor bei Hebung und und Stärkung der Widerstandskraft der Kranken. Durch eine verständige Anwendung derselben ist man nach **Winternitz** im Stande, Einfluss auf die **Innervation** und **Circulation** im Organismus auszuüben und auf Vermehrung der **Leucocytose** und auf **Hebung der Alcalescenz des Blutes**, mit einem Worte — auf Hebung des gesammten Stoffwechsels einzuwirken. Und wie leicht ist sie ausführbar selbst in dem ärmsten Haushalte.

Bei der Wahl eines Waldes zur Gründung einer Heilstätte muss man, wie H. **Weber**-London, richtig bemerkt, einen dichten Laubwald meiden, weil der Boden in einem solchen Walde feuchter und kälter ist als im Freien, und das Sonnenlicht durch den Wald abgeschwächt wird. Ein weniger dichter Wald an südlichen Abhängen, besonders Tannenwald, übt einen günstigen Einfluss, sowohl durch den Windschutz, als durch die harzigen Ausdünstungen und Veränderungen in der Beschaffenheit der Luft, erzeugt durch den Lebensprocess der Bäume.

Für die **allgemeine prophylactisch-hygienische Therapie** müsste aber der ausgiebigen Pflege von Jugend- und Volksspielen, von Turnen und Sport in allen Lebensaltern baldmöglichst Gemeingut aller Schichten der Gesellschaft werden. Das sind Mittel, mit denen wir bei Bekämpfung der Tuberculose als **Volkskrankheit** viel zur **Volksgesundung** beitragen können!

Die nach **Brehmer-Dettweiler** eingerichteten Sanatorien für Brustleidende finden jetzt in der ganzen Welt viel Nachahmung und es wird rüstig an ihrer Verbreitung gearbeitet. Leider ist aber die Zahl der Tuberculösen eine so beträchtliche, dass nur eine ganz geringe Anzahl in denselben Aufnahme finden kann und von diesen sterben in wenigen Jahren relativ viele, so dass nur eine kleine Zahl der Kranken später als **Apostel der Hygiene** unter der Bevölkerung fungiren können. Gewiss wird jetzt die Zahl der Geheilten aus den Sanatorien eine grössere werden, wenn die von jedem Arzte leicht erfüllbare Forderung die **Michaelis** gestellt, überall angenommen, dass nämlich Kranke, die eine ausgesprochene Diazoreaction im Harne zeigen, von der Aufnahme in Lungenheilstätten ausgeschlossen werden. Ferner dürfen wir nicht vergessen, dass sehr Wenige die Mittel haben, die theuren Sanatorien aufzusuchen und dass andererseits viele aus verschiedenen häuslichen Gründen in die Unmöglichkeit versetzt sind, auch wenn sie wollten die Heimstätten auf Monate und Jahre hinaus aufsuchen zu können. Alle diese Umstände nöthigen uns in ernster Weise die Frage zu erörtern, ob wir nicht die Verbreitung des physicalisch-diätetischen Regimes der grossen Sanatorien baldmöglichst nicht nur auf alle Hospitäler erstrecken sollten, sondern auch auf alle Curorte, ebenso auch auf alle Privathäuser. Zu diesem Zweck, glaube ich, werden die von mir vor 4 Jahren proponirten **Haus-Sanatorien**, wie ich sie bei mir im Hospital eingerichtet habe, vorherrschend in **prophylactischer Hinsicht** von grossem Nutzen sein, weil sie das hygienisch-diätetische Regime schneller zum Gemeingute der Menschheit machen werden. Unstreitig wird die Verbreitung der Haus-Sanatorien alle Aerzte veranlassen sich mehr in das Studium der Phthise zu vertiefen, wodurch die Zahl der Frühdiagnosen sich um ein Bedeutendes vergrössern wird, was ja bei jeder nutzenbringenden Therapie so äusserst wichtig ist.

Auf dem Congress finden wir schon viele Stimmen für die Behandlung der Tuberculösen in Familien und in Krankenhäusern nach den Principien der grossen Sanatorien ebenso in der Literatur. **Aufrecht**, **Revilliod**, **Letülle**, **Fürbringer**, **Lazarus** und **ich** befürworten dabei die Behandlung derselben inmitten des Hospitals wobei die Patienten nach meiner Meinung der Bequemlichkeit halber in einzelnen Zimmern placirt sein müssten, **Schaper** und **Leube** hingegen wollen lieber einzelne Isolirhäuser zu diesem Zweck fordern.

Therapie.

Kobert hat über 200 hervorragende Practiker, welche zusammen während des Jahres 1898 etwa 50000 Tuberculöse behandelt haben darüber befragt, welches Mittel sie bei Behandlung der Tuberculösen für indicirt halten und sich stützend auch auf seine eigenen zahlreichen Beobachtungen kommt er zum Schluss: **ein specifisches Mittel gegen Lungentuberculose giebt es nicht**. Für **chirurgische** Tuberculosebehandlung leistet das Jodoform ausgezeichnetes. Die **initiale Lungentuberculose verlangt keine Arzneibehandlung**, es genügt die modificirte **Brehmer**'sche Cur. Bei **miliarer** Tuberculose und bei **galoppirender** Schwindsucht sind wir machtlos. Da sich hinsichtlich der einzelnen Medicamente die Ansichten der Practiker noch keineswegs geklärt und geeinigt haben, kann man nur aussagen, dass eine **genau individualisirende Behandlung**, sei es mit Nar-

[10]) **Rosenbach**. Ansteckung etc. 1892.

[11]) **Weicker**: Ueber Familiensorge und Fürsorge für aus Heilstätten Entlassene. «Das Rothe Kreuz» 1898, Nr. 21.

coticis (z. B. Codein, Dionin, Heroin), mit Nährmitteln und Stomachicis (z. B. Kreosotleberthran, Casein, Albumosen, Kefir) mit Fiebermitteln (z. B. Pyramidon[12]) ein Antipyrinpräparat) Expectorantien (z. B. alkalisches Wasser, Brustelixir etc.), antidiarrhoischen Mitteln (z. B. Kampechenextract, Tannalbin), oder mit Mitteln, welche eine heilkräftige Leucocytose erregen und dadursh die Ausheilung der kranken Stellen begünstigen (Kampherölinjectionen, Zimtsäureinjectionen nach Landerer etc.) einzuleiten ist. Bei putridem Auswurf haben Inhalationen ätherischer Oele (z. B. Terpentinöl) Werth. In der Halsbehandlung wird namentlich das Orthoform neben Milchsäure vielfach mit befriedigendem Erfolge angewandt.

Hölscher[13]) empfiehlt aufs Wärmste bei Behandlung der acuten und chronischen Tuberculösen das Guajacolcarbonat und Kreosotal, doch ist dabei eine eiweissreiche Kost unerlässlich, da die grossen Dosen des aus den Carbonaten resorbirten Guajacols und Kreosots einen wesentlich verstärkten Eiweisszerfall im Körper bewirken. Die Wirkungen der Kreosotaltherapie bestehen in starker Hebung des Appetits, ferner schwinden nach mehrwöchentlicher Cur Fieber, Nachtschweisse und Schwächegefühl; Husten und Auswurf wird allmählig geringer; Bacillen im Auswurf nehmen sehr schnell ab.

Bei subacut verlaufendem Bluthusten Tuberculöser, welcher nach Gerhardt ein Cavernensymptom ist, empfiehlt Gabrilowitsch drei Mal täglich 30 Tropfen Extr. hydrastis Canad., welches Wochenlang eingenommen werden kann. (Berl. kl. W. Nr. 21, 1899).

Ein specifisches Mittel gegen Tuberculose sollte immer noch das Tuberculin sein und Brieger, Petruschky, Denys, Krause wiesen von Neuem darauf hin, dass dasselbe bei richtiger Verwendung grosse Dienste leiste und daher bei der Heilstättenbehandlung Anwendung finden solle. Die Erfolge der Serotherapie wurden vom Ersteren bezweifelt, während v. Schwei und Maragliano lebhaft für ihren Werth eintraten.

Nach den neuesten Forschungen, wie wir es namentlich aus dem kürzlich erschienenen grossen Werke von Cornet über die Tuberculose gesehen, erweisen sich die Mehrzahl der Koch'schen Bacillen bereits «nicht mehr entwickelungsfähig» nicht nur im phthisischen Sputum, sondern auch im Lungengewebe selbst und extra corpus werden die lebenden Bacillen rasch durch Sonnenlicht getödtet oder durch «die überall üppig wuchernden Fäulnissbacterien» erstickt. Es liegen somit «innere Gründe (Cornet) vor, die die Lebensdauer der Koch-schen Bacillen eng begrenzen und deshalb darf man jetzt nicht in den Fehler verfallen die Eigenschaften stets mit denen der Milzbrandsporen zu vergleichen, die ja bekanntlich eine unverwüstliche Existenz besitzen; die völlig unbegründete Identificirung der biologischen Eigenschaften der Tuberkelbacillen mit den Milzbrandbacillen war somit auch der Grund, der die Veranlassung gegeben zu den vielen, falschen Schlüssen über die grosse Ansteckungsfähigkeit und Verbreitung der Tuberculose. Ziehen wir ferner in Betracht die Thatsachen, wie rasch die Bacillen im menschlichen Körper verschwinden, sobald nur die Lebensweise der Tuberculösen allein geregelt ist und weiterhin bei der colossalen Verbreitung der Schwindsucht die verschwindend kleine Zahl von angeführten Fällen sogenannter directer Ansteckung — sie sind übrigens alle nicht einwandfrei und grenzen nur an Wahrscheinlichkeit — so werden wir zu dem Schluss gedrängt, dass nicht der Spucknapf und die die Zufuhr frischer Luft behindernde Gesichtsmaske (Fränkel) allein, im Stande sind die Tuberculose auf ein Minimum zu reduciren, sondern dass das Wesentliche an der Sache, das hygienisch-diätetische Regime ist, durch das wir den Organismus kräftigen und gesund machen können im Kampfe mit der Tuberculose.

Eine allgemeine Verbreitung der Haus-Sanatorien, deren Einrichtung fast nichts kostet, wird vor allem die Aerzte veranlassen möglichst früh die Diagnose auf Tuberculose zu stellen, worauf hin nur eine rationelle Therapie eingeleitet werden kann. In prophylactischer Hinsicht wird aber das alles grosse Vortheile bringen, die Menschen werden einsehen, dass sie schon ihre Kinderstuben zu Haus-Sanatorien umwandeln müssen!

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat.

Sitzung am 16. December 1898.

(Fortsetzung).

In seinem zweiten Vortrage lenkte Redner die Aufmerksamkeit zunächst auf die Statistik und die Häufigkeit des Vorkommens der abdominalen Fettgewebsnecrose, die ihrem Wesen nach auf einer Spaltung neutralen Fettes in Glycerin und feste Fettsäuren beruhe und nicht mit einfacher regressiver Metamorphose oder etwa mit Necrobiose zu verwechseln sei, hin. Und auch hier seien die graduellen Unterschiede wesentlich auseinander zu halten: die ersten Anfänge einer solchen Fettgewebsnecrose, welche in Form vereinzelter, gelbopaker, punktförmiger Flecke zunächst im interstitiellen Bindegewebe des Pancreas, in zweiter Linie in der unmittelbaren Umgebung der Bauchspeicheldrüse aufzutreten und während des Lebens scheinbar symptomlos zu verlaufen pflegen, lassen sich, wie die neueren Erfahrungen lehren als zufälliger Sectionsbefund häufig und zwar in 14—20 pCt., die postmortalen Autodigestionserscheinungen im Pankreas selbst, nach Blume sogar in 50 pCt. aller Leichen bei sorgfältiger Prüfung und microscopischer Untersuchung vorfinden; das von Balser zuerst geschilderte vielgestaltige pathologisch-anatomische Krankheitsbild hingegen, welches bei stürmischem Verlauf unter wechselvollen und schwerwiegenden Krankheitserscheinungen rasch — ja plötzlich blitzartig zu letalem Ausgang führt, ist bisher relativ selten — nach A. Jaeckel, welcher im März 1898 in einer Inauguraldissertation denselben Gegenstand behandelt, angeblich nur 10 Mal — beobachtet worden und zur Publication gelangt. Zur leichteren Verständigung, insbesondere zur Vermeidung von falschen Auffassungen, denen, bei der schon zu Anfang angedeuteten Verwirrung der Anschauungen über das Wesen der vorliegenden Erkrankung, Thür und Thor geöffnet sei, erlaube sich Redner in Vorschlag zu bringen, den letzteren schweren mit stürmischem Verlauf einhergehenden Krankheitsprocess zu Ehren seines Entdeckers als Morbus Balseri zu bezeichnen.

Nach sorgfältiger Durchforschung der Literatur, der wissenschaftlichen Sammelwerke, der Monographien, der zahlreichen medicinischen Journale und Wochenschriften und des Heeres der Inaugural-Dissertationen, sei es ihm gelungen über 100 casuistische Fälle dieser schweren Form zu sammeln. Eine gleichzeitige statistische Zusammenstellung der bisher beobachteten Pancreaserkrankungen, die sich auf gegen 1000 Fälle belief, führte zu dem Resultat, dass letztere in c. 10 pCt. mit der Erscheinung der abdominalen Fettgewebsnecrose verknüpft seien, doch darf man wohl annehmen, dass dieses Symptom thatsächlich weit häufiger zur Erscheinung gelangt, da einerseits eine grosse Zahl jener Pancreasaffectionen in die Zeit vor der Entdeckung der «Fettnecrose» fällt, andererseits die Pathologie des Pancreas erst im letzten Jahrzehnt in höherem Maasse das Interesse der Forscher auf sich gelenkt hat, endlich bei dem bisherigen Mangel des Vertrautseins der Aerzte mit dem vorliegenden Krankheitsprocess dieses Symptom bei der Section nur zu oft übersehen worden sein dürfte. Die pathologisch-ana-

[12]) Bei hectischem Fieber sehr zu empfehlen, es setzt die Temperatur langsam herab; Gaben von 0,18—0,4 drei Mal täglich können ohne Nachtheil wochenlang gebraucht werden. (Filehne).

[13]) Hölscher. Tageblatt Nr. 1–5, 1899, Berlin.

tomischen Erscheinungen können sich beim Morbus Balseri, je nachdem die Krankheit einen kurz währenden stürmischen resp. subacuten oder chronischen Verlauf annimmt, überaus verschieden gestalten. Fast durchweg handelt es sich aber um kleinere oder geringfügigere Haemorrhagien im Pancreas selbst oder seiner Umgebung, um eine Necrose der Bauchspeicheldrüse, hervorgegangen aus Thrombosirung der kleinen Gefässe, resp. um profuse Blutungen in dem Organ und dessen Umgebung. Nur ganz ausnahmsweise findet sich das Symptom der abdominalen Fettgewebsnecrose bei Steinbildung im Pancreas, noch seltener bei Pancreastumoren, nahezu niemals bei interstitieller Pancreatitis und bei echten Cysten des Pancreas. In den stürmisch verlaufenden Fällen handelt es sich um ausgesprochene Apoplexie in der Bauchspeicheldrüse, indem sich dann gleichzeitig nur zu oft in dem interstitiellen Gewebe microscopische bis klein-hirsekorngrosse gelbe opake fettnecrotische Herde vorfinden. Gleichzeitig trifft man bei subacutem oder mehr chronischen Verlauf und zwar als Prädilectionsstellen der abdom. Fettgewebsnecrose nun auch umfangreichere Herde in dem das Pancreas umgebenden Fettgewebe an. Weiterhin werden solche fettnecrotische Herde nicht nur retroperitoneal, sondern auch im parietalen und visceralen Blatt des Peritoneums, im Mesenterium und im Netz angetroffen und kennzeichnen sie sich bei genauer Untersuchung dann als Conglomerate, die mattglänzendes Aussehen, weisslichgelbe Farbe, opake Beschaffenheit und käsig-bröckliche oder derb feste Consistenz zu erkennen geben und bei Confluenz mehrerer Herde selbst Bohnen- bis Taubeneigrösse erlangen können, die wie Langerhans festgestellt hat aus einem Conglomerat von frei daliegenden festen Fettsäurekrystallen, resp. deren Verbindungen mit Kalksalzen, bestehen. Gleichzeitig findet sich nahezu durchweg eine mehr oder weniger grosse mit blutig-seröser, resp. schon septisch verfärbter chocoladenfarbiger Flüssigkeit gefüllte Höhle in der Bursa omentalis vor, die in Folge oberflächlicher adhäsiver Verklebung des Foramen Winslowii von der übrigen Bauchhöhle abgeschlossen sein kann oder aber zu Folge des Durchbruches sei es durch die vordere oder die hintere Peritonealwand zu intra- resp. retroperitonealen Senkungsabscessen geführt hat. In dieser Höhle liegt der Pancreas nicht selten in toto sequestrirt und schwimmen in der Flüssigkeit bröcklich-käsige, aus mit Gewebsfetzen verklebten fettnecrotischen Klumpen bestehende Massen.

In den Fällen, in welchen das Foramen Winslowii zufolge peritonitischer Reizung verklebt ist und der Inhalt der Höhle keinen Abfluss in die Bauchhöhle hat, stellt die Bursa omentalis eine abgekapselte Jauchehöhle dar und werden unter solchen Umständen die gelben necrotischen Herde in dem intraperitoneal gelegenen Fettgewebe des Mesenteriums und Netzes oft vermisst, doch pflegt das Fettgewebe als solches fast durchweg unnatürlich stark entwickelt zu sein. Ist die vordere Wand der Bursa omentalis durchbrochen, so findet man eine zahlreiche Menge hirsekorn- bis Bohnengrosser necrotischer Herde auch im Mesenterium und Netz vor. Bei retroperitonealem Durchbruch zum linken Hypochondrium hin wird das Zwergfell arrodirt und zeigt die Wandung dann eine unebene Beschaffenheit. Ja es kann auch zu vollständiger Zerklüftung der Wandungen, selbst zur Perforation des Zwergfelles und des anliegenden Verdauungstractus kommen, so dass die Flüssigkeit nebst dem freischwimmenden Inhalt dort in die Brusthöhle, hier in den Magendarmcanal sich ergiesst. Die Höhle wird durchquert von Strängen, welche sich als die hier gelegenen grösseren Blutgefässe erweisen; nicht gar selten findet man in denselben Thromben, weit seltener unregelmässig zerfressene mit blossem Auge kaum sichtbare Stellen in den Wandungen vor, aus welchen sich das Blut ergossen hat. Letzteres hat durchweg in Folge der sich einstellenden Sepsis schon Zersetzung erfahren und zeigt daher bei flüssiger Beschaffenheit chocoladenartige Färbung, nur selten trifft man noch die roth erhaltene Farbe bei den Blutextravasaten an. Die verschiedenen Veränderungen in Folge der Sepsis, Erweichung und Schwellung der Milz, beginnende parenchymatöse Entartung der Nieren etc. können wir füglich übergehen, da dieselben nur als Folgeerscheinungen der secundär aus dem Darm in die Bauchhöhle ausgetretenen Bacillen (meist zur Gruppe des Bacterium coli gehörig) aufzufassen sind.

Die Symptomatologie und der Verlauf gestalten sich entsprechend der Mannigfaltigkeit des pathologisch-anatomischen Bildes überaus wechselvoll. Es setzt die Krankheit, welche relativ häufig fettreiche Menschen meist mitten in voller Gesundheit befällt, stets plötzlich mit hochgradigem Schmerz im Epigastrium, mit kaum stillbarem Erbrechen, Stuhlverstopfung, in vereinzelten Fällen jedoch mit Diarrhoe, durchweg aber mit schweren Collapserscheinungen ein, welch letztere in stürmischen Fällen in kürzester Frist, selbst in wenigen Stunden zum Tode führen. In den subacuten resp. mehr chronisch-verlaufenden Fällen gesellt sich eine Auftreibung in der Oberbauchgegend resp. eine von aussen etwas teigig anzufühlende tumorartige Schwellung im linken Hypochondrium mit gleichzeitigem Meteorismus der übrigen Darmpartien hinzu. In c. 20 pCt. der vom Vortragenden gesammelten casuistischen Fälle haben ileusartige Erscheinungen Anlass zur Laparotomie geboten, bei welcher jedoch in keinem einzigen Falle eine Hemmung der Darmpassage hat constatirt werden können, so dass die Bauchwand wieder unverrichteter Sache geschlossen werden musste. En passant sei hervorgehoben, dass Redner den scheinbaren Darmverschluss trotz entgegenstehender Anschauung wie z. B. auch Gerhardt's nicht auf Obturation von aussen in Folge des Druckes des ergossenen Blutes, sondern auf reflectorische Lähmung der Darmperistaltik zurückzuführen geneigt ist. Auch die Todesursache ist nach Ansicht des Vortragenden als eine Reflexparalyse zu Folge Chokwirkung des plötzlichen Druckes auf das Ganglion solare bei den plötzlich verlaufenden und gleichfalls auf Herzlähmung bei den langsam unter den Erscheinungen des Collapses und der schleichenden Peritonitis verlaufenden Fällen aufzufassen.

Was die Diagnose anlangt, so liegt es auf der Hand, dass eine solche in den stürmisch-acut verlaufenden Fällen kaum jemals wird gestellt werden können und dass die Vielgestaltigkeit der Symptome, sowie deren Gleichartigkeit mit denjenigen einer Reihe von anderen acut-verlaufenden Krankheiten nur zu leicht zu diagnostischen Irrthümern führen kann und nahezu durchweg geführt hat. Die objective Untersuchung wird umsomehr erschwert, da wegen der hochgradigen Schmerzhaftigkeit, wegen fast durchweg vorhandener Fettleibigkeit der Bauchdecken und des Meteorismus die Palpation sowie die locale Untersuchung fast zur Unmöglichkeit wird. Auch die bei der Dignität der physiologischen Functionen des Pancreas zu erwartenden Ausfallssymptome dieses Organs sind meistentheils verdunkelt oder überhaupt nicht vorhanden zu Folge des Eintretens anderweitiger Verdauungsorgane mit dem Pancreasferment ähnlichen oder gleichkommenden Wirkungen. Die amylolytische Wirkung des Pancreas wird nur dann vermisst werden, wenn die Bauchspeicheldrüse in toto bis auf den letzten Rest abgestorben ist, da sonst letzterer jene Function vollständig zu ersetzen im Stande ist. Ganz wesentlich bereichert der diagnostische Apparat durch Hinweise von Körte, welcher auf die tumorartige Ausdehnung in der Oberbauchgegend aufmerksam gemacht hat, die sich bei sorgfältiger Untersuchung in den mehr subacut oder chronisch verlaufenden Fällen nahezu durchweg constatiren lässt und sich meist bis weit in das linke Hypochondrium hin, eventuell bis zur linken Lumbalgegend auszudehnen pflegt. Immerhin wird es sich wohl meist nur um eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose in den entsprechenden Fällen handeln und ist die Diagnose intra vitam bisher nur in 7 Fällen (4 Fälle von Körte, 1 Fall von Fitz, 1 Fall von Halsted, 1 Fall von Atkinson) gestellt worden; freilich ist in ganz vereinzelten Fällen auch sonst der Vermuthung nach eine Diagnose auf Morbus Balseri ausgesprochen worden.

Die Prognose ist wohl durchweg als infaust zu bezeichnen wenngleich sowohl Naturheilungen als auch Kunstheilungen in einzelnen Fällen registrirt werden konnten. Naturheilung ist beobachtet worden in 3 Fällen, bei welchen zu Folge Perforation in den Darm sequestrirte Pancreasstücke, sowie fettnecrotische Bröckel und abgestorbene Gewebsfetzen enthaltende Flüssigkeit ausgestossen worden waren. Kunstheilung ist nach mit Sicherheit vorher gestellter Diagnose mittelst zielbewusster Operation in 2 Fällen erzielt worden (Körte und Halsted); in einem dieser Fälle stellte sich 1½ Jahr später Diabetes ein.

Es darf wohl die Hoffnung ausgesprochen werden, dass bei grösserer Vertrautheit der Aerzte mit dem ganzen Krankheitsprocess und den Einzelsymptomen, nach Berücksichtigung der typischen Anfangssymptome und bei genau und sorgfältig angestellter localer Untersuchung in Zukunft die Diagnose frühzeitiger gestellt und dementsprechend auch in nicht so überaus seltenen, bisher sich auf c. 2 pCt. stellenden Fällen wirkliche Heilungen, wenigstens bei den subacut resp. chronisch verlaufenden Fällen erzielt werden dürften.

Bezüglich des therapeutischen Vorgehens werden wir prophylactische Maassnahmen, symptomatische, medicamentöse und diätetische Behandlung wie endlich operatives Einschreiten in's Auge zu fassen haben. Prophylactisch wäre der Alcoholismus zu bekämpfen, etwaige Fettleibigkeit diätetisch zu behandeln und endlich Maassnahmen anzuordnen, welche geeignet sind das Entstehen allgemeiner Arteriosclerose zu verhüten. Bei fettleibigen Personen sind selbst geringfügige Gastroduodenalcatarrhe mit besonderer Sorgfalt zu behandeln, um einer weiteren Fortpflanzung solcher catarrhalisch-entzündlicher Affectionen auf die Ausführungsgänge des Pancreas und damit etwaigen Secretstauungen und Circulationsstörungen in der Bauchspeicheldrüse vorzubeugen.

Beim ersten Einsetzen der schweren Krankheit scheint, da dieselbe durchweg mit Blutungen im Pancreas und seiner Umgebung verknüpft ist, die Application von Eis oder Eisumschlägen auf Oberbauch- oder Pancreasgegend rationell. Gegen das Erbrechen wäre die Verabreichung von Eispillen und anfänglich absolute Diät indicirt. Opium ist unter allen Umständen, schon um die Peristaltik nicht noch weiter zu lähmen zu vermeiden. Vor allem aber ist der Collapsus mit den üblichen Mitteln, mit frappirtem Champagner, subcutanen Aetherinjectionen etc. zu bekämpfen, ferner gegen das Erbrechen und die Uebelkeit Magenausspülungen anzuwenden, endlich gegen den intensiven Schmerz falls die Herzthätigkeit es gestattet, baldmöglichst die subcutane Verabfolgung von Morphium in Anwendung zu ziehen. Die Verabfolgung von medicamentösen Abführmitteln scheint dem Redner wegen deren reizender und daher vielleicht Blutungen befördernder Wirkung zu vermeiden nothwendig, hingegen hohe Darmeingiessungen von reichlichen Wassermengen, besser noch von Oel indicirt, da mittelst letzterer es allmählich gelingt den angesammelten, blähenden und Druckempfindung veranlassenden Gasen Luft zu schaffen, sowie auch die vorhandene Obstipation zu überwinden. Körperliche Ruhe und Vermeidung von Gemüthsbewegung erscheinen selbstverständlich, bei weiterem subacuten Verlauf ist die Application von Priessnitz'schen Umschlägen auf's Abdomen empfehlenswerth und muss der Diät besondere Rechnung getragen werden. Die Nahrung ist der Function des Verdauungstractus anzupassen, zu welchem Zweck wiederholt sorgfältige Untersuchungen des Mageninhaltes und der Excremente anzustellen sind. Auf die Resultate der Abelmann'schen Untersuchungen gestützt, empfiehlt Vortragender reichliche Milchkost, sowie in voller Uebereinstimmung mit den Anschauungen Durands hält er es entschieden für rationell bei Ausfallssymptomen von Seiten der Bauchspeicheldrüse Rinder-Pancreassubstanz dem Patienten zu verabfolgen. Bei sicher festgestellter, frühzeitig, eventuell unter Narcose anzustrebender Diagnose einer tumorartigen Anschwellung, über deren locale Ausbreitung neben Palpation und Percussion die Darmaufblähung und die gasige Magenausdehnung nähere Anhaltspunkte bieten, ist so frühzeitig wie möglich ein operatives Vorgehen erforderlich, welches nach Körte bei dem abgekapselten Sitze des Tumors in der Bursa omentalis von vorne her analog der Pancreascystenoperation, bei retroperitonealer Ausdehnung mittelst des lumbalen Flankenschnittes analog dem operativen Verfahren bei der Nierenexstirpation in Anwendung zu ziehen wäre.

(Autoreferat).

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Am 13. Juli hat der neue Director der hiesigen Entbindungsanstalt (in der Nadeshdinskaja) wirkl. Staatsr. Dr. Nikolai Fenomenow, bisher Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Kasanschen Universität, die Leitung der Anstalt übernommen.

— Im December d. J. begehen der Professor der Physiologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. A. I. Danilewski, und der frühere Rector und Professor der Psychiatrie an der Warschauer Universität, Dr. P. I. Kowalewski (gegenwärtig in St. Petersburg) das 25jährige Jubiläum ihrer wissenschaftlichen Thätigkeit

— Der berühmte Hygieniker Prof. emer. Dr. Max Pettenkofer, welcher im December des vorigen Jahres sein 80. Lebensjahr erreichte, hat wegen hohen Alters sein Amt als Präsident der bayerischen Academie der Wissenschaften niedergelegt.

— Der bekannte Physiologe Dr. N. Zuntz, Professor der Physiologie an der Berliner landwirthschaftlichen Hochschule, beging vor Kurzem sein 25jähriges Jubiläum als Professor. Der Jubilar, ein Schüler Prof. Pflüger's, war vor seiner Berufung nach Berlin ausserordentlicher Professor in Bonn und hat sich durch seine physiologischen Forschungen einen Namen gemacht.

— Nach Astrachan ist eine unter dem Präsidium des Professors der Hygiene an der militär-medicinischen Academie Dr. S. Schidlowski stehende Commission abdelegirt worden, welche die Verunreinigung der Wolga durch Naphtha näher untersuchen soll. Als Glieder gehören dieser Commission, wie der «Wratsch» erfährt, die Professoren Dianin (Chemiker, St. Petersburg) und Chlopin (Hygieniker, Jurjew), sowie der Laborant der Chemie an der militär-medicinischen Academie Dr. Maltschewski an.

— Der Privatdocent der Universität Jena Dr. Gumprecht ist zum ausserordentlichen Professor der gerichtlichen Medicin ernannt worden.

— An der Universität Genf wurden zu ordentlichen Professoren ernannt: der medicinischen Poliklinik — Prof. Albert Mayor; der chirurgischen Poliklinik — Prof. Aug. Reverdin und der gynäkologischen und geburtshilflichen Klinik — Prof. Alcide Jentzer. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Zum Oberarzt des städtischen Nikolai-Hospitals in Rostow am Don ist der bisherige Oberarzt des Krementschugschen Landschaftshospitals und Präsident der Gesellschaft Krementschugscher Aerzte Dr. A. T. Bogajewski gewählt worden. Es hatten sich 56 Candidaten für diesen Posten gemeldet.

— Die Charkower medicinische Gesellschaft hat beschlossen, am 26. August eine Gedächtnissfeier für ihren im vorigen Jahre verstorbenen langjährigen Präsidenten den berühmten Chirurgen Prof. W. Grube zu veranstalten.

— Ordensverleihung: Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Gehilfen des Chefs der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsr. Dr. P. Heinz.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der Brigadearzt der 2. Sappeurbrigade Dr. Wyssokow, unter Verabschiedung mit Uniform, auf eigenes Ersuchen.

— Verstorben: 1) Am 14. Juli in Zarskoje Sselo nach längerer Krankheit der St. Petersburger Arzt Staatsrath D. Meerowitz. Der Hingeschiedene, welcher nahezu 40 Jahre als praktischer Arzt thätig gewesen ist, war auch viele Jahre Ordinator an der hiesigen Maximilian-Heilanstalt. — 2) In Rauha (am Saimasee in Finnland) das frühere Mitglied des hiesigen Instituts für Experimentalmedicin und Leiter der pathologisch-anatomischen Abtheilung desselben, wirkl. Staatsr. Dr. Nikolai Uskow. Der Verstorbene bekleidete seit vielen Jahren auch das Prosectoramt am hiesigen Marinehospital und war früher Privatdocent an der militär-medicinischen Academie. Im März d. J. beging er das 25jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Thätigkeit, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Beweise der Anerkennung seiner Thätigkeit zu Theil wurden. — 3) Auf der Station Amu-Darja der Eisenbahnarzt Alexander Musikantow im 45. Lebensjahre. Er ist gelegentlich einer Bootfahrt bei der Rettung seines Sohnes, der ins Wasser gefallen war, ertrunken. — 4) In Akkermann der Landschaftsarzt Anton Kaljushniz im Alter von 67 Jahren an Apoplexie. Nach Absolvirung des Cursus in Kiew im Jahre 1862 war K. Quarantänearzt in Tatarbunary (Bessarabien), siedelte aber nach einigen Jahren nach Akkermann über, wo er die Leitung des Landschaftshospitals übernahm und zugleich als Arzt an 2 Gymnasien, an der städtischen Heilanstalt und am Armenhause des «Rothen Kreuzes» fungirte. Trotz langjähriger Praxis hat er seiner Frau fast nichts hinterlassen. Seine Bestattung fand auf Kosten der Landschaft statt. — 5) In Tours der Professor der chirurgischen Pathologie an der dortigen medicinischen Facultät Dr. Herpin. — 6) In Krakau der frühere Rector und Professor der Physiologie der dortigen Universität, Dr. Joseph Mayer im 92. Lebensjahre. Auch am öffentlichen Leben nahm er regen Antheil als Mitglied des Abgeordnetenhauses.

— Vor Kurzem beging die Aufseherin der Abtheilung für Infectionskrankheiten am hiesigen Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg L. Dmitrijew ihr 25jähriges Dienstjubiläum, bei welcher Gelegenheit derselben vom Director Dr. Rauchfuss ein goldener Jeton und von den Aerzten und Dienstgenossen Werthgeschenke dargebracht wurden.

— Das Programm des diesjährigen Congresses deutscher Naturforscher und Aerzte in München ist bereits vorläufig festgestellt worden. Am 5. (17.) September findet der Empfang der Gäste in den Raimsälen und am nächsten Tage 11 Uhr Vormittags die erste allgemeine Sitzung im Hoftheater statt, wo Fridtjof Nansen, Prof. Dr. Bergmann und Prof. Foerster Vorträge halten werden. Dienstag Abend ist ein Festmahl im Odeon. Auf den Freitag Vormittag ist die zweite allgemeine Sitzung im Hoftheater mit Vorträgen der Professoren Birch-Hirschfeldt, Boltzmann und Klemperer anberaumt und Abends wird ein Abschiedsfest im bürgerlichen Brauhaus veranstaltet. Am Sonnabend den 11. (23.) September werden weitere Ausflüge nach Reichenhall, Chiemsee, Hohenschwangau, Walhalla u. A. unternommen. Die Stadt München hat zur Herstellung einer Festschrift 12.000 Mark angewiesen.

— Bei der militär-medicinischen Academie sollen bis zum 15. Juli, dem Endtermin zur Einreichung von Gesuchen um Aufnahme in die Zahl der Studirenden, 200 solcher Gesuche eingelaufen sein.

— Es wird hier in nächster Zeit das 13. städtische Gebärasyl mit 20 Betten im Narw'schen Stadttheil eröffnet werden. Zur Einrichtung desselben verlangt die städtische Sanitätscommission einen einmaligen Credit von 5000 Rbl. und zum Unterhalt 6552 Rbl. 45 Kop. jährlich. Ausserdem befürwortet die Sanitätscommission die Einrichtung eines Asyls für frühgeborene Kinder aus den Gebärasylen, für welches sie 2185 Rbl. einmalig und 5500 Rbl. alljährlich beansprucht.

— In dem kaukasischen Bade Essentuki ist ein neues Badehaus mit 32 Wannen, die meist aus carrarischem Marmor hergestellt sind, eröffnet worden. Der Bau, welcher den Namen Kaiser Nikolai II. trägt, hat 288,500 Rbl. gekostet.

— Das Berliner medicinische Waarenhaus, die Centralstelle Deutschlands für alle medicinischen Bedarfsartikel (chirurgische Instrumente, Apparate zur Krankenpflege, Verbandstoffe, Bandagen, orthopädische Apparate, Operationsmöbel etc. eigener Fabrication) richtet in Odessa eine Niederlage ihrer Waaren ein. Wie die «Odess. Ztg.» sich äussert, ist ein solches Etablissement in Odessa schon längst ein dringendes Bedürfniss gewesen und wird dasselbe daher von Aerzten und Publicum mit Freuden begrüsst werden.

— In Odessa wird von dem dortigen Arzt G. A. Hellmann und dem Edelmann E. R. Fanstil die Errichtung einer physikalisch-therapeutischen Heilanstalt geplant. Zu diesem Zwecke beabsichtigen die Gründer eine Actiengesellschaft mit einem Grundcapital von 500,000 Rbl. zu bilden.

— Vor Kurzem ist in Chicago ein Arzt zur Zahlung von 10,000 Dollars Schadenersatz an einen Kranken verurtheilt worden, der durch die Anwendung der Röntgenstrahlen Schaden an seiner Gesundheit erlitten hat. Um nämlich die Ursache der Steifigkeit im Kniegelenk darzustellen, hatte der behandelnde Arzt den Kranken dreimal den Röntgenstrahlen ausgesetzt. Die Folge davon waren ausgedehnte Verbrennungen des Unterschenkels mit nachfolgender Gangrän, die drei Amputationen an der betreffenden Extremität nöthig machten.

— Zwei barmherzige Schwestern des «Rothen Kreuzes» werden in nächster Zeit von hier als Pflegerinnen in die bei der Staniza Alexandrowskaja (im Pjatigorsker Rayon) befindliche Colonie für Lepröse gesandt. In dieser Colonie, von der bis jetzt wenig verlautete, sollen 24 Leprakranke sich befinden.

— Nach einer neuerdings erfolgten Erläuterung des Senats haben das Recht zur Erlangung der Würde einer Arztgehilfin nur diejenigen Feldscherinnen, welche den Cursus in der vom Damen-Lazareth-Comité des «Rothen Kreuzes» unterhaltenen Schule für Arztgehilfinnen und Feldscherinnen absolvirt haben.

Bf.

PRIVAT-HEILANSTALT

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten

von

Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**

Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.

(53) 26—16.

Dr. von Koziczkowsky's Privatklinik.

Für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke.

Bad Kissingen. **Villa Elsa.**

Leitender Arzt: **Dr. Eugen von Koziczkowsky,**

Specialarzt f. Magen-, Darm- u. Stoffwechselkranke.

(63) 8—7.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll)

ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN,** Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:

Prof. **O. Vierordt,** Heidelberg, Primärarzt **v. Engel,** Brünn, **K. Holzapfel** Strassburg, Kinderarzt **Rey,** Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll)

Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.
Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(17) 23—13 Becker & Grube, St. Petersburg, R. Otto jr., Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,

sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.

(72) 26—11.

Geh. Hofrat Dr. Flamm'sche

Heil- und Pflege-Anstalt für psychisch Kranke.

Schloss Pfullingen (Württemberg.)

Zwei getrennte Abteilungen:

I. Offenes Sanatorium für **Nerven-** und **Gemütsleidende, Alcoholisten, Morphinisten,** speciell zu Entziehungs-Kuren geeignet.

II. Heil- und Pflege-Anstalt in verschiedenen einzelnen Häusern mit der landwirtschaftlichen Colonie Alteburg.

Das **neu eröffnete Sanatorium** befindet sich in dem von Herzog Christoph von Württemberg im XVI. Jahrhundert erbauten Schlosse, welches in letzter Zeit von Grund aus renoviert u. mit elektrischer Beleuchtung versehen wurde. Schöne Gartenanlagen, reizende Umgebung, Gelegenheit zu schönen Ausflügen u. zur Beschäftigung in Landwirtschaft, Garten u. Werkstätten. **Vier Aerzte.** Das ganze Jahr geöffnet.

Nähere Auskunft erteilt die Direktion: *Dr. Kölle.*

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Довв. ценз. Спб. 24 Іюля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge **XVI.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den **Autoren** werden 25 **Separatabzüge ihrer Originalartikel** zugesandt.— **Referate** werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 31 St. Petersburg, (12 August) 31. Juli **1899**

Ueber das Verhalten des Uterus nach der Exstirpation beider Ovarien und nach ihrer Transplantation an eine andere Stelle der Bauchhöhle.

Von

Dr. med. H. Rubinstein,

erster Assistent am pathologischen Institut.

(Vortrag, gehalten in der Naturforscherversammlung zu Jurjew am 17. Mai 1899.)

Die Veränderungen, welche im weiblichen Organismus durch die Entfernung der Ovarien hervorgerufen werden, sind allbekannt und wir besitzen über diesen Gegenstand eine recht ansehnliche Literatur, welche die betreffende Frage sowohl von der klinischen als auch von der pathologisch-anatomischen Seite betrachtet. Das Ziel meiner Arbeit lag nun weniger in der Bearbeitung der anatomischen Veränderungen der Gebärmutter, welche nach der Castration entstehen. Ich bestrebte mich vielmehr dem Wesen der Castrationsatrophie näher zu treten, d. h. diejenigen Momente aufzufinden, welche, hervorgerufen durch die Castration, im Endresultate die bekannten Veränderungen des Uterus zur Folge haben.

Theorien über die Castrationsatrophie sind bekanntlich vielfach aufgestellt worden.

Hegar[1]) und Sutugin[2]) stellen sich auf den Standpunct, dass sie den Eierstock als Drüse, die Tube und den Uterus aber als deren Ausführungsgang betrachten, und glauben, dass durch die Entfernung der Eierstöcke der physiologische Zusammenhang wegfällt, in welchem sich gewöhnlich Drüse und Ausführungsgang zu einander befinden. Die Entfernung der Ovarien, wie die Entfernung einer Drüse überhaupt, führt zur Verminderung des Blutzuflusses zum Ausführungsgange der Drüsen (in diesem Falle zu den Tuben, dem Uterus und der Vagina) und somit zur Atrophie dieses Ausführungsganges. Diese Anschauung aber ist weder vom anatomischen noch vom embryologischen Standpuncte haltbar, da die embryonale Entwickelung des Eierstockes und des Uterus mit den Tuben auf eine ganz andere Weise vor sich geht, als das bei einer Drüse mit ihrem Ausführungsgange der Fall ist. Die Function des Ausführungsganges hat bei keiner einzigen uns bekannten Drüse etwas gemeinsames mit der Function des Uterus. Wie Grammatikati[3]) und ich[4]) nachweisen konnten, übt die Exstirpation des Uterus und der Tuben auf die Ovarien gar keinen Einfluss aus, so dass es ganz klar ist, dass auch von diesem experimentellen, allgemein-pathologischen Standpuncte der Uterus nicht als Ausführungsgang der Ovarien angesehen werden kann.

L. Tait glaubt, dass in dem Verlauf der Tube ein Centrum vorhanden sei, aus welchem regulatorische nutritive Einflüsse auf die Gebärmutter ausgehen. Da nun bei der Castration mit den Eierstöcken auch ein Theil der Tube entfernt wird, so entstehe in Folge der Vernichtung dieses Centrums die bekannte Gebärmutteratrophie. Diese Anschauung ist aber schon von Kehrer[5]) und besonders von Kohan[6]) widerlegt worden, welche die Ovarien abgetragen haben, ohne dabei im geringsten die Tuben zu verletzen; die Versuche Kohan's haben nun ergeben, dass nicht die Tuben, sondern die Ovarien die wesentliche Rolle für das Schicksal des Uterus spielen.

Martin[7]), Veit[8]), Schroeder[9]) suchen die Ursache der Castrationsatrophie in der Circulationsstörung, welche durch die Unterbindung der Art. spermatica bei der Castration entsteht. Diese Ansicht ist aber nicht

[1]) Hegar: Castration der Frauen.

[2]) Sutugin: О показаніи къ оскопленію и. т. д. Врачъ 1885, № 20.

[3]) Врачъ 1888, № 45, 46.

[4]) Матеріалы къ экспериментальной разработкѣ и. т. д. Дис. Юрьевъ 1899.

[5]) Versuche über Castration und Erzeugung von Hydrosalpinx. Beitr. z. klin. Geb. u. Gyn. Bd. 2.

[6]) Коганъ: О вліяніи кастраціи на слизистую оболочку матки. Дис. Спб. 1896.

[7]) Ernährungs- und Rückbildungsvorgänge bei Abdominaltumoren. Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. Bd. 5.

[8]) Eulenburg. Real-Encyklopädie d. ges. Heilk. 1880.

[9]) Lehrbuch der Geburtshilfe.

stichhaltig, da die Spermatica Anastomosen mit der Arteria uterina besitzt, so dass nach der Unterbindung einer von diesen beiden Arterien sich sofort ein Collateralkreislauf einstellt, so dass der Uterus bald wieder die nöthige Menge Blutes erhält.

Sokolow[10]), der den Uterus sowohl von der Art. spermatica als auch von der Art. uterina aus injicirte, fand, dass der Uterus in beiden Fällen sich gleich injiciren lässt, so dass über die Existenz von Anastomosen zwischen beiden Arterien kein Zweifel obwalten kann. Ausserdem haben die Versuche Muratow's[11]) und Kehrer's[12]) ergeben, dass sogar die beiderseitige Unterbindung der Art. spermatica keinen Einfluss auf die normale Entwickelung der Geschlechtsorgane ausübt.

Dieses alles zeigt auf's klarste, dass die Ursache der Castrationsatrophie wohl nicht in dem Mangel des Blutzuflusses zur Gebärmutter zu suchen ist.

Kehrer[13]) will die Castrationsatrophie dadurch erklären, dass mit der Entfernung der Ovarien und somit der Beseitigung der Ovulation auch die reflectorische periodische Hyperaemie wegfällt, welche sonst als Wachsthumsreiz auf den Uterus wirkt.

Nach Buys und Vandervelde[14]) entsteht die Involution der Gebärmutter infolge des Ausfalles eines trophischen Einflusses, welchen die Eierstöcke auf reflectorischem Wege mit Hilfe eines ganzen Systems von Nerven auf den Uterus ausüben sollen.

Sokolow[15]) glaubt nun, dass, da die Castrationsatrophie schliesslich doch wohl von einer ungenügenden Ernährung des Uterus abhängt, die Entfernung der Eierstöcke Bedingungen schafft, welche den normalen Stoffwechsel in den Geweben des Uterus stören und ihnen die Fähigkeit rauben, das zufliessende Nährmaterial richtig zu verwenden. «Der regulatorische Einfluss auf den Stoffwechselprocess in den Geweben», sagt Sokolow, «geht stets von dem Nervensystem aus. Durch die Exstirpation der Eierstöcke schaffen wir nun eine Verletzung im Nervensystem, welches den Stoffwechsel im Uterus regulirt. Indem wir die Ovarien entfernen, entfernen wir gleichsam entweder einen Ring aus einer Kette — wir unterbrechen die Integrität der Nervenbahn, welche vom Centralnervensystem zu den Blutgefässen des Uterus geht, oder wir exstirpiren die in den Ovarien selbst gelegenen besonderen vasomotorischen oder vielleicht auch trophischen Centren, welche die Ernährung der Gebärmutter zu versorgen haben.»

Zur Lösung der Frage, was eigentlich in der Innervation der Ovarien beschädigt wird, benutzt Sokolow die bekannten Rhein'schen Versuche, welcher die experimentelle Durchschneidung der Uterusnerven in dreierlei Weise angestellt hat. In der ersten Versuchsreihe exstirpirte er alle zum Uterus ziehenden Aeste des Sympathicus; in der zweiten Reihe der Versuche durchschnitt er alle Kreuzbeinnerven an der Stelle ihres Austrittes aus der Wirbelsäule, so dass die Geschlechtsorgane vom centralen Nervensystem ganz isolirt wurden; und in einer dritten Reihe schliesslich durschschnitt Rhein alle zum Uterus ziehenden Nerven, sowohl die sympathischen als auch die Kreuzbeinnerven. Die Versuche ergaben nun, dass weder die Isolirung des Uterus vom Centralnervensystem noch die Durchschneidung der zum Uterus ziehenden sympathischen Aeste irgend einen Einfluss auf die Gebärmutter ausübt: atrophische Erscheinungen treten nicht ein, ja sogar die Schwangerschaft verläuft ganz normal. Da nun, wie diese Experimente ergeben haben, die Isolirung des Uterus von allen Nervenverbindungen das weitere normale Wachsthum desselben nicht hindert, andererseits aber die Entfernung der Ovarien die bekannte Atrophie hervorruft, so gelangt Sokolow zu dem Schlusse, dass eben in den Eierstöcken ein Centrum vorhanden sei, welches die Ernährung der Gebärmutter regulirt. Indem wir nun die Ovarien exstirpiren, entfernen wir auch das für den Uterus wichtige Centrum, weshalb nachträglich die Atrophie des Organs eintritt.

Von all den erwähnten Theorien über die Ursache der Castrationsatrophie erscheint uns a priori am plausibelsten die Anschauung Sokolow's. Ich suchte nun experimentell diese Theorie zu controliren und zwar war mein Gedankengang folgender:

Da die Isolirung des Uterus von allen ihn mit dem Nervensystem verbindenden Bahnen keine schädlichen Folgen für ihn hat, die Entfernung der Ovarien aber eine Atrophie hervorruft, so ist es klar, dass die Ursache dieser Erscheinung in den Ovarien zu suchen ist. Nehmen wir nach Sokolow die Existenz eines Centrums für den Uterus in den Ovarien an, so kann die Regulirung aus dem Centrum entweder reflectorisch von den Ovarien durch das centrale Nervensystem auf den Uterus wirken, oder mit Hilfe directer Nervenbahnen zwischen Uterus und Ovarium sich direct vom letzteren auf den erstern erstrecken. Da aber, wie die Versuche Rhein's gezeigt haben, die Auslösung eines reflectorischen Reizes auf den Uterus durch das Centralnervensystem ausgeschlossen ist, so bleibt also nur die zweite Möglichkeit übrig, d. h. wir sind zur Annahme einer directen Verbindung zwischen Uterus und Ovarium gezwungen. Es ist daher klar, dass, wenn es uns gelingen sollte diese directen Bahnen zu unterbrechen, wir eine Atrophie des Uterus erhalten müssten. Eine einfache Durchschneidung kann natürlich nicht genügen, da wir nicht sicher sind, ob die Nerven nicht wieder zusammenwachsen. Ich musste daher die Versuche so anstellen, dass zwar das hypothetische Centrum im Ovarium intact blieb, allein die Bahnen zwischen ihm und dem Uterus unterbrochen wurden. Es gelang mir das auf folgende Weise: Ich exstirpirte wirklich beide Ovarien, aber entfernte sie nicht aus dem Organismus, sondern that sie wieder frei in die Bauchhöhle oder nähte sie irgendwo an das Peritoneum an.

Es war nun wichtig in den Versuchen zu erreichen, dass die Ovarien wieder anwuchsen und functionirten. Sollte mir das gelingen, dachte ich mir, so ist die Existenz eines Centrums im Ovarium für den Uterus entweder nachgewiesen oder sicher ausgeschlossen — ich brauchte ja nur die Gebärmutter bei diesen Thieren zu untersuchen. Falls wir bei angewachsenen und functionirenden Ovarien den Uterus atrophisch finden, so wäre es klar, dass die Theorie Sokolow's wohl richtig sein dürfte, da doch die Bahn zwischen Uterus und Ovarium unterbrochen ist; sollten wir aber den Uterus normal finden, so hätten wir eben den Gegenbeweis dafür, dass im Ovarium kein Centrum für den Uterus gelegen ist und dass wir die Ursache der Castrationsatrophie nicht in dem durch die Castration hervorgerufenen Ausfall der nervösen Einflüsse der Ovarien auf den Uterus suchen dürfen.

Ich unternahm zu diesem Zwecke 12 Versuche an Kaninchen. In 7 Fällen wurden die zuvor abgetragenen Ovarien wieder frei in die Bauchhöhle versenkt. In den übrigen 5 Fällen wurden die abgetragenen Ovarien an das Peritoneum angenäht.

Ich will die Protocolle der Versuche hier nicht anführen; auch will ich die sonstigen nicht uninteressanten Resultate, die ich erlangte, hier übergehen, da meine dies-

[10]) Къ вопросу о вліяніи удаленія яичниковъ на матку. Дис. 1896.

[11]) Перевязка маточныхъ и внутреннихъ сѣменныхъ артерій. Москва 1879.

[12]) l. c.

[13]) l. c.

[14]) Verhandlungen der ungar. Academ. der Wissensch.

[15]) l. c.

bezügliche Arbeit demnächst ausführlich im «Archiv für Gynäkologie» erscheinen soll. Ich beschränke mich an dieser Stelle auf die Ergebnisse meiner Untersuchungen, soweit sie für unsere Frage wichtig sind.

Die Resultate lassen sich leicht zusammenfassen. Ueberall, wo der transplantirte Eierstock angewachsen war und weiter functionirte, da war auch der Uterus ganz normal und zeigte keine atrophischen Veränderungen. In denjenigen Fällen aber, in welchen die Ovarien resorbirt waren oder wenigstens stark atrophisch gefunden wurden, da zeigte die Gebärmutter das bekannte Bild der Castrationsatrophie: Atrophie der Muscularis und Mucosa, Verdickung der Gefässe und Wucherung von Bindegewebe in allen Schichten der Uteruswand.

Diese Resultate zeigen aufs deutlichste die Unhaltbarkeit der «Nerventheorie» Sokolow's. Denn wenn wirklich die Castrationsatrophie des Uterus davon abhängen sollte, dass durch die Castration das im Ovarium gelegene und für den Uterus bestimmte Centrum ausfällt, so müssten wir doch in allen unseren Versuchen der Uebertragung der Ovarien auf eine andere Stelle eine Atrophie des Uterus bekommen, da doch die Verbindung des Uterus mit dem Centrum durch die Castration unterbrochen wurde. Man könnte nun allenfalls annehmen, dass, nachdem das Ovarium angewachsen war, sich auch die Nervenbahnen zwischen ihm und dem Uterus wieder hergestellt haben. Ich besitze aber unter meinen Versuchen einen Fall, in welchem die auf das Mesenterium ilei in der Gegend der Milz transplantirten Ovarien angewachsen waren und weiter functionirten. Eine Atrophie des Uterus war in diesem Falle nicht vorhanden. Ich glaube nun kaum, dass es möglich wäre, dass eine directe Nervenbahn vom Mesenterium ilei bis zum Uterus sich neu herstellen kann.

Aus diesen Ergebnissen meiner Versuche geht also klar hervor, dass die Ursache der Castrationsatrophie nicht von der Unterbrechung der Leitung zwischen Ovarium und Uterus abhängt. Sonst müssten wir ja in allen unseren Versuchen eine Atrophie des Uterus bekommen haben, da ja sofort nach der Abtragung der Ovarien die Wirkung des hypothetischen Centrums auf die Gebärmutter wegfiel. Dagegen sehen wir aber, dass die Atrophie nur in denjenigen Fällen eingetreten ist, in welchen die Ovarien selbst zu Grunde gingen, indem sie auf der neuen Stelle, auf welche sie übertragen worden, nicht anwuchsen, sondern fast gänzlich resorbirt wurden.

Es ist somit klar, dass es für den Uterus gleichgiltig ist, ob er von dem Ovarium isolirt ist oder nicht, mit anderen Worten, es ist bewiesen, dass ein regulatorisches Centrum im Ovarium für den Uterus nicht existirt. Für den Uterus ist nur wichtig, dass die Ovarien im Organismus verbleiben und dass sie ihre Function nicht einstellen.

Diese letzte Folgerung giebt uns aber, glaube ich, einen Fingerzeig, der über das Wesen der Castrationsatrophie näher aufklärt. Die Circulationstheorie ist, wie wir oben gesehen haben, von Kehrer umgestossen worden. Die Unhaltbarkeit der «Nerventheorie» ergiebt sich aus meinen Versuchen. Wodurch wird denn nun doch die Castrationsatrophie hervorgerufen?

Eines ist klar: die Ursache der Atrophie liegt in der Entfernung der Ovarien, welche unter gewöhnlichen Bedingungen irgend einen Einfluss auf den Uterus ausüben. Da nun sowohl die Circulationstheorie als auch die Nerventheorie unhaltbar sind, so bleibt uns nichts übrig, als die Ursache dieser Erscheinungen im Ovarium selbst zu suchen. Der trophische Einfluss, den die Ovarien normaliter auf den Uterus ausüben, muss auf der specifischen Function derselben beruhen und auf die Lebensthätigkeit der Eierstockzellen selbst zurückgeführt werden. Ob wir wollen oder nicht. — eine Erklärung lässt sich nur in der sogenannten «innern Secretion» der Ovarien finden.

Gewiss ist diese Fähigkeit der inneren Secretion des Eierstockes noch nicht mit absoluter Sicherheit nachgewiesen, aber wir besitzen schon so viel sowohl klinische als experimentelle Thatsachen, die zu Gunsten derselben sprechen, dass über die grosse Wahrscheinlichkeit dieser Annahme kein Zweifel sein kann. Ich erinnere nur an diejenigen Veränderungen, welche nach der Castration im Organismus des Mannes oder Weibes zu Stande kommen und welche im Grunde als Stoffwechselveränderungen zu betrachten sind. Die Thatsache, dass castrirte Thiere eine grosse Neigung zum Fettansatz bekommen, ist ja allbekannt und wird auch verschiedentlich utilisirt. Wir kennen auch eine Stoffwechselkrankheit, die Osteomalacie, welche nur durch Castration geheilt werden kann Die experimentellen Untersuchungen von Curatolo und Tarulli zeigen, dass bei castrirten Thieren der Stoffwechselumsatz ein ganz anderer ist als bei nicht castrirten Thieren. Auch verzeichnet die Therapie mit Ovariin manche gute Erfolge, wie es aus Publicationen von Mond, Chrobak und Landau zu ersehen ist.

Alles dieses spricht mit grosser Wahrscheinlichkeit dafür, dass den Ovarien ausser ihrer directen Geschlechtsfunction auch eine andere allgemeine Function innewohnt. Ich glaube nun, dass auch die Castrationsatrophie durch diese allgemeine Thätigkeit der Ovarialzellen erklärt werden muss, welche, nachdem sie durch die Entfernung der Ovarien ausgefallen ist, verschiedene Veränderungen im Organismus hervorruft und unter diesen auch die Atrophie der Gebärmutter. Auf diese Weise lassen sich auch leicht meine Versuche erklären. Für den Uterus ist es ganz gleich, ob er durch irgend welche Nervenbahnen mit dem Ovarium verbunden ist oder nicht; ja es ist sicher, dass ein nervöser Einfluss vom Ovarium auf den Uterus gar nicht ausgeht. Für den Uterus ist nur wichtig, dass das Ovarium aus dem Organismus nicht entfernt werde, und dass seine Zellen ihre Lebensfähigkeit und -Thätigkeit behalten. Functioniren die Ovarien, so verfällt auch der Uterus nicht der Atrophie, wo auch das Ovarium sitzen mag, ob auf der normalen Stelle oder auf dem Mesenterium ilei: der Uterus bleibt ganz gesund, ja es kann, wie meine Versuche ergeben haben, mehrmalige Schwangerschaft nach der Transplantion der Ovarien eintreten.

Will ich nun kurz alles zusammenfassen, so komme ich zu dem Resultate, dass die Ursache der Castrationsatrophie in dem Ausfall der Ovarien zu suchen ist, welche ausser ihrer Geschlechtsfunction auch eine andere noch nicht näher bekannte Function besitzen, die wir ähnlich wie bei den anderen Drüsen als die innere Secretion der Ovarien bezeichnen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. N. Rüdinger: Cursus der topographischen Anatomie. Vierte Auflage. Bearbeitet von Dr. W. Höfer. München. J. F. Lehmann. 1899.

Dieser nach Vorträgen des verstorbenen N. Rüdinger zuerst im Jahre 1891 erschienene Cursus zeichnet sich durch klare und präcise Darstellung der anatomischen Verhältnisse aus, die wesentlich unterstützt wird durch eine grosse Anzahl von nach der Natur angefertigten Illustrationen. Nach dem Tode Rüdinger's hat Höfer als sein früherer Assistent die Durchsicht der nothwendig gewordenen 4. Auflage übernommen und dabei auf consequente Berücksichtigung

der neuen anatomischen Nomenclatur geachtet. Sonst ist am letzten Werke Rüdinger's wenig geändert worden und wird es stets dem Studirenden sowie dem praktischen Arzte ein wesentliches Hilfsmittel zum Studium der Topographie des menschlichen Körpers bleiben. Die 80 zum Theil in Farben ausgeführten Abbildungen sind musterhaft und daher der Preis von 9 Mark für das 220 Seiten zählende Werk nicht zu hoch.

Weyert.

Prof. E. Kirmisson: Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten angeborenen Ursprungs. Autorisirte Uebersetzung von Dr. C. Deutschländer. Stuttgart. Verlag von Enke. 1899.

Durch die vorliegende Uebersetzung von Kirmisson's «Traité des maladies chirurgicales d'origine congénitale» hat sich Deutschländer das Verdienst erworben, ein äusserst anregend und mit grossem Sachverständniss geschriebenes Buch weiteren Kreisen zugänglich gemacht zu haben. Wie aus dem Titel ersichtlich, umtasst das Werk nicht nur diejenigen Affectionen, welche bereits bei der Geburt vorhanden sind (z. B. Klumpfuss, Hasenscharte, Spina bifida etc.), sondern auch solche, welche sich mehr oder minder lange Zeit darnach zeigen, und zwar als Folge der Persistenz einer bis ins intrauterine Leben zurückreichenden Veranlagung, so z. B. angeborene Inguinalhernie, Dermoidcysten, angeborene Hüftgelenksluxation. Mit Recht betont daher K. stets die Nothwendigkeit, dass man, wenn man den Verlauf dieser Krankheiten, ihre Prognose und ihre Symptome richtig verstehen will, die embryologischen Thatsachen, die auf die normale Entwickelung des Organismus Bezug haben, gegenwärtig haben muss. Jedes einzelne Capitel enthält in knapper Weise diesbezügliche Notizen, soweit sie zum Verständniss des behandelten Themas erforderlich sind.

K. hat als chirurgischer Oberarzt am Enfants Assistés-Krankenhause während 8 Jahren Gelegenheit gehabt, ein grosses Material beobachten zu können. Alle merkwürdigen Fälle, die er für geeignet hielt, hat er abbilden lassen und ebenso hat er sämmtliche pathologisch-anatomischen und klinischen Beobachtungen und die operativen Resultate wiedergegeben. Daher kommt überall die persönliche, auf grosser Erfahrung beruhende Anschauung des Verfassers zum Durchbruch und dadurch gewinnt das Buch bedeutend an Interesse. Nicht überflüssig scheint es, hervorzuheben, dass überall die Literatur genügend Berücksichtigung findet, der Verfasser speciell auch die deutsche verwerthet hat. Durch Hinzufügung eines Sach- und Autorenverzeichnisses hat der Uebersetzer sicherlich den Bedürfnissen des Lesers entsprochen. Wir wünschen dem ausgezeichnet ausgestatteten Buche weite Verbreitung.

Weyert.

Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. Herausgegeben von Docent Dr. Haug-München. Verlag von G. Fischer. Jena 1899.

III. Band. Heft 1. Dr. Ernst Winckler: Ueber Beziehungen zwischen einigen Affectionen der Nase wie des Rachens und Augenkrankheiten.

Die vielfältigen Beziehungen zwischen einer Reihe von Erkrankungen des oberen Respirationstractus und der Augen sind durch zahlreiche Beobachtungen und Veröffentlichungen zur Genüge bekannt. Abgesehen davon, dass dasselbe krankmachende Agens sowohl die äussere Hülle des Augapfels, als auch die Schleimhäute des oberen Respirationstractus treffen kann, kann die Abhängigkeit zwischen den Affectionen beider Organe durch die zahlreichen anatomischen Beziehungen zwischen Auge und oberem Respirationstractus erklärt werden. Alle diese Beziehungen werden in der uns vorliegenden hochinteressanten Arbeit in sehr ausführlicher Weise geschildert und durch zahlreiche Abbildungen anatomischer Präparate demonstrirt. Dem Ophthalmologen sowohl wie Rhinologen und Allgemeinpractiker kann die inhaltsreiche Schrift nur bestens empfohlen werden.

A. Sacher.

Auszug aus den Protokollen der medicinischen Gesellschaft zu Dorpat

Sitzung am 16. December 1898.
(Schluss.)

Discussion (am 2. und 16. December).

Rubinstein bestätigt, dass er eifrig nach Microorganismen gesucht hat, zahlreiche Schnitte nach Gram, Weigert und anderen auf Bacterien gefärbt hat, jedoch mit negativem Resultat. Auch er ist daher der Ansicht, dass es sich nicht um eine Bacterienerkrankung handelt, sondern um eine eventuell durch chemische Vorgänge bedingte. Vom pathologisch-anatomischen Standpunkt ist jedoch manches unklar und kann durch die chemische Theorie allein nicht erklärt werden. Zunächst ist auch in diesem Falle eine Erkrankung des Pancreas nachweisbar, eine herdweise auftretende regressive Metamorphose, d. h. eine Art Necrobiose, allein nicht nur hier, einen ebensolchen Herd hat er in einer retroperitonealen Lymphdrüse gefunden. Leider ist in den bisher publicirten Fällen zu wenig Gewicht auf genaue Untersuchung auch der anderen Organe gelegt worden. Nach Ansicht des Vortragenden gelangt in Folge der Pancreaserkrankung Ferment durch Diffusion in die Bauchhöhle. Dann bleibt es aber unerklärlich, warum der Process sich oben auf die linke Seite unten auf die rechte beschränkt, das übrige Abdomen freilassend. Ferner müsste eine Fermentwirkung continuirlich stattfinden, unter der Voraussetzung dass es eine Contactwirkung ist, wir finden aber discrete zerstreute Herde, innerhalb ganz gesunden Fettgewebes. Auch müsste sich die fettspaltende Eigenschaft der diffundirten Fermente zunächst in der nächsten Umgebung d. h. in der Fetthülle des Pancreas bemerkbar machen, das ist aber nicht der Fall. Dass es sich um einen chemischen Process handele sei wahrscheinlich, sein Zustandekommen jedoch noch unerklärlich. Merkwürdig bleibt es auch, warum nur das fettspaltende Ferment wirken soll, nicht auch das eiweissspaltende Trypsin. Eine pathologisch-anatomische Erklärung für die Localisation der Erkrankung fehlt also noch.

Truhart: auf die Untersuchungen der anderen Organe durch pathologische Anatomen einzugehen behalte er sich für den 2. Vortrag vor. Was das disseminirte Vorkommen von necrotischen Herden anbetrifft, so geht aus der Statistik hervor, dass in allen Fällen, in welchen die Bursa omentalis abgeschlossen war — es sich also um ein Empyem derselben handelte — eine Dissemination der fettnecrotischen Herde auf Mesenterium und Netz fehlte, offenbar weil das Ferment aus der abgeschlossenen Höhle überhaupt nicht herausgelangte, wohl aber fänden sich die fettnecrotischen Herde nicht nur links und rechts vom Pancreas, sondern stets im periparapancreatischen Gewebe, welches von allen Autoren als Praedilectionsstelle dieses krankhaften Processes bezeichnet würde. Finden sich derartige Herde, wie es in einem grossen Theil der Fälle vorkommt auch im visceralen und parietalen Blatt des Peritoneums, dann war die Bursa resp. das Foramen Winslowii nicht oder noch nicht verklebt, das fermenthaltige Secret konnte vom Erkrankungsherd aus in die Bauchhöhle gelangen. Den Vorgang erklärt T. folgendermaassen: der Beginn der Erkrankung geht stets mit Hämorrhagien einher, welche eine Folge der Einwirkung des Trypsins auf die Gefässwände sind und zur Bildung einer Höhle in der Umgebung des Pancreas führen. Von hier aus gelangt das fettspaltende Ferment entweder direct mit dem Secret durch das Foramen Winslowii in die Peritonealhöhle oder es kommt zum Durchbruch des vorderen Omentum. In der Bauchhöhle tritt es dann hie und da, vorzugsweise am Netz und Mesenterium in Wirksamkeit, während sich der anfängliche Process zunächst im peripancreatischen Fettgewebe abspielte. Was die Trypsinwirkung anbelangt, so ist durch die Untersuchungen einer Reihe von Autoren (Hildebrand, Dettmer, Milisch u. a.) festgestellt, dass dasselbe schädigend auf die Gefässwand wirkt, zu Blutungen führt: dass die Trypsinwirkung des Pancreassaftes nicht auch in weiterer Entfernung vom Pancreas in gewebszerstörender Weise zum Ausdruck gelangt — eine Beobachtung die schon Cl. Bernard, Heidenhain und Senn gemacht haben — erklärt Boas daraus, dass in Folge gleichzeitig im Pancreas oder auswärts, sich abspielender entzündlicher Processe die Umwandlung des Zymogens in Ferment vielleicht verhindert würde und so diese wesentlich biologische Eigenschaft des Pancreassaftes ausfalle. Hildebrandt hat experimentell den Nachweis geliefert, dass reines Trypsin in die Peritonealhöhle gebracht erst bei 1,0 Gramm Hämorrhagien hervorrufe.

Rubinstein ist es unerklärlich, wie das vom Pancreas resp. dem primären Krankheitsherd ausgeschiedene Ferment discontinuirlich wirken kann, nicht wie die primäre Pancreaserkrankung zu Stande kommt.

Zoege: wenn College Rubinstein von discontinuirlichen Herden innerhalb des gesunden Fettgewebes spricht, so muss betont werden, dass die Discontinuität nur durch Serienschnitte nachweisbar ist. Diese fehlen aber in dem hier beobachteten Falle.

Rubinstein hebt hervor, dass schon der macroscopische Adspect auf discontinuirliche Dissemination hinweist.

Truhart: soviel ihm bekannt, ist die Vertheilung der Herde auf Mesenterium und Netz stets mehr eine oberfläch-

liche. Bezüglich des Herdes in der retroperitonealen Lymphdrüse möchte er auf einen Versuch Biedels hinweisen. Derselbe unterband den Ductus thoracicus und erzielte hochgradige Stauung in den Lymphräumen des Pancreas und consecutiv abdominale Fettgewebsnecrose. Der dadurch bewiesene innige Zusammenhang derselben mit den retroperitoneal verlaufenden Lymphbahnen kann sehr wohl die Erkrankung einer der dort gelegenen Drüsen erklären.

Rubinstein macht darauf aufmerksam, dass man von necrotischen Herden des Pancreas und der Lymphdrüse im Sinne der Fettnecrose nicht gut sprechen kann, in ersterer handelt es sich mehr um Herde die parenchymatöse Trübung resp. den Uebergang zu einer Art Necrobiose zeigen. Er ist selbst der Ansicht, dass der Beginn der Erkrankung im Pancreas zu suchen ist, muss aber dabei bleiben, dass das Auftreten zerstreuter necrotischer Herde nicht durch directe Contactwirkung des aus dem Pancreas stammenden fettspaltenden Fermentes sich erklären lässt.

Truhart: Im Pancreas selbst kommen die Fettnecrosen im interlobulären resp. im interstitiellen Bindegewebe zur Erscheinung. Möglicherweise spielt hierbei eine Ernährungsstörung der Gefässwand mit, eine Degeneration derselben, ähnlich der bei Arteriosclerose vorkommenden. Dieselbe giebt vielleicht zu Blutungen die äussere Veranlassung und nun erst tritt das diffundirte Enzym in Wirksamkeit.

Zoege bemerkt zu der eigenthümlichen Localisation der Erkrankung, deren Grenzlinie gegen den gesund gebliebenen Theil der Abdominalhöhle von links oben nach rechts unten verläuft, dass dies eine gewöhnliche Erscheinung bei verschiedenen krankhaften Processen ist, die in der Milzgegend (resp. Cauda des Pancreas) beginnen. Der Grund ist ein anatomischer und zwar ist derselbe bedingt durch die Insertion des Mesenteriums, deren Linie von links oben nach rechts unten verläuft.

Endlich wendet Truhart sich gegen den Vorwurf Rubinstein's, dass früher zu wenig die übrigen Organe untersucht worden sind, verweist in dieser Hinsicht auf die Arbeiten Körte's, Dieckhoffs, Lubarsch und anderer.

Fortsetzung des Vortrages und der Discussion am 16. December.

Zoege: hat aus den Ausführungen des Vortragenden nicht den Eindruck gewonnen, dass das «Körte'sche Symptom» d. h. die Resistenz in der Oberbauchgegend charakteristisch für die Erkrankung sei. Dieselbe Schwellung resp. Resistenz kommt vielen Ileusfällen zu, ja wir verlangen sie sogar bei Drehungen des Colons und Coecums. Auch bei Perforationsperitonitis, z. B. des Magens, ebenso bei subphrenischen Abscessen kommt es zu derartigen Resistenzen in derselben Gegend. Z. erinnert sich eines Falles von abdominaler Fettnecrose, den er vor 15 Jahren als Assistent von Wahl's gesehen hat. Das klinische Bild war damals noch völlig unbekannt und erst nachträglich ist er zur Diagnose Fettnecrose gekommen: es handelte sich um einen unter Ileussymptomen eingelieferten Patienten: bei der von Wahl vorgenommenen Laparotomie fand sich kein Darmhinderniss, auf Mesenterium und Peritoneum dagegen wurden zahlreiche kleine, an Schimmelpilzcolonien erinnernde Flecke constatirt. Wie man in acuten Fällen zur Diagnose kommen könne, ist nicht ersichtlich, die Symptome sind alle zu vieldeutig und allgemein. Anders ist es bei mehr chronischem Verlauf, wo die zeitliche Reihenfolge der Symptome etc. eventuell Anhaltspunkte bietet.

Truhart muss Z. zugeben, dass in acuten Fällen die klinischen Erscheinungen zu dunkel und unklar sind um eine sichere Diagnose auf Pancreaserkrankung (Haemorrhagie, Necrose etc.) stellen zu können. Auch in den chronischer verlaufenden Fällen ist sie schwierig, speciell da keine typischen Störungen von Seiten des Darmes durch den Fortfall der Pancreasfunction aufzutreten brauchen. Bemerkenswerth ist eine, auch in dem von T. beobachteten Falle constatirte Massenhaftigkeit der Stuhlentleerungen, die im Widerspruch mit der geringen Menge der aufgenommenen Nahrung steht. Dies weist auf das Vorhandensein einer Azotorrhoe hin. Die sorgfältige wiederholte chemische Untersuchung der Excremente sei erforderlich. Endlich kann noch etwaiger Diabetes bei der Fixirung der Diagnose in Betracht kommen.

Der typische Beginn der Krankheit, alle Symptome in ihrer Gesammtheit, ihrem zeitlich getrennten Auftreten und die Beobachtungdes Krankheitsverlaufes können es ermöglichen die Diagnose in vivo zu stellen und Körte ist es unter 5 Fällen 4 mal gelungen (NB: natürlich handelte es sich in seinen Fällen um solche mit mehr chronischem Verlauf). Die Bildung des Abscesses, resp. der Blutung und Necrose findet meist nach unten vom Pancreas statt, da sein oberer Rand scharfkantig, der untere dagegen besonders an der Basis einer langgezogenen Pyramide (im Querschnitt) entspricht.

Zoege fragt T., ob es ihm bekannt ist, dass in Folge veränderter Lage des Magens zum Pancreas der Durchbruch des Herdes resp. des Abscesses ein anderer gewesen ist. Bei Enteroptose sinkt der Magen herab, das gut an der hinteren Bauchwand fixirte Pancreas beharrt in seiner ursprünglichen Lage. In solchen Fällen liegt dann das Pancreas über dem Magen, über und zwischen welchem und der Leber man direct auf die vom Mesogastrium bedeckte Drüse kommt. Kommt es in solchen Fällen zu abdominaler Fettnecrose resp. Abscessbildung, so kann sehr wohl der Durchbruch über dem Magen stattfinden.

Truhart ist aus der von ihm durchforschten Literatur kein derartiger Fall bekannt.

Zum Schluss bittet Truhart um Mittheilung, falls den Collegen in Zeitschriften, Dissertationen etc. etwas über den Gegenstand zu Gesicht kommt.

Secretär: Lackschewitz.

Vermischtes.

— Wir freuen uns unseren Lesern mittheilen zu können, dass sich in Dorpat (Jurjew) ein Filialverein des St. Petersburger ärztlichen Vereins zur gegenseitigen Hilfe unter dem Namen eines «Livländischen Aerztevereins zu gegenseitiger Hilfe» constituirt hat. Wie schon der Name besagt, soll die Thätigkait des Vereins sich über ganz Livland erstrecken und ist zu hoffen, dass alle livländischen Collegen ohne Ausnahme beitreten. Giebt es doch genug gemeinsame Interessen, die mit Erfolg nur vertreten werden können, wenn die Aerzte durch corporativen Zusammenschluss ihr Standesbewusstsein bethätigen. Das Resultat der Wahlen auf der constituirenden Versammlung in Dorpat war folgendes: Präses — Dr. H. Truhart, Vicepräses — Professor L. Kessler; Secretäre — Dr. Ch. Ströhmberg und Dr. Th. Lackschewitz; Rentmeister — Dr. A. Hartge. Zu Gliedern des Ehrengerichts wurden gewählt: Professor C. Dehio, Dr. H. Truhart und Prof. W. Zoege von Manteuffel; zu deren Ersatzcandidaten: Prof. L. Kessler und Dr. Ch. Ströhmberg. Zum Jurisconsulten wurde Herr Rechtsanwalt H. von Broecker gewählt.

— Der bisherige Chef der Fabriken von Medicinalpräparaten für das Militärressort, wirkl. Staatsrath Dr. Michael Reich, ist zum beständigen Mitgliede des gelehrten militär-medicinischen Comités ernannt worden, unter Enthebung von seinem gegenwärtigen Posten. Zu seinem Nachfolger auf den Posten des Chefs der genannten Fabrik ist der Präses des Oekonomie-Comités dieser Fabrik, Staatsrath Dr. Nikiforow, ernannt.

— Der Ehrenleibmedicus, wirkl. Staatsrath Dr. Aikanow, welcher in der letzten Zeit Arzt bei dem verstorbenen Grossfürsten-Thronfolger Georgi in Abas-Tuman war, ist zum Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes ernannt worden, unter Belassung in den von ihm noch bekleideten Stellungen als Consultant bei den St. Petersburger Lehr- und Erziehungsanstalten der Institutionen der Kaiserin Maria und als älterer Arzt des St. Petersburger Marien-Hospitals für Arme.

— Am 31. Juli beging der bekannte Augenarzt und frühere Director der Breslauer Augenklinik, Prof. Dr. Foerster, sein 50jähriges Doctorjubiläum. Der Jubilar steht gegenwärtig in seinem 74. Lebensjahre.

— Die Pariser Société de Thérapeutique hat den Professor der Pharmakologie Dr. Liebreich in Berlin zum Ehrenmitgliede erwählt und von der Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie zu Paris sind die Professoren Olshausen (Gynäkologe in Berlin), Martin (Gynäkologe in Greifswald) und Baginski (Pädiater in Berlin) zu auswärtigen Mitgliedern gewählt worden.

— Im December d. J. begeht der bekannte Stadt- und Gerichtsarzt von Charkow und Privatdocent für gerichtliche Medicin an der dortigen Universität Dr. Emil Bellin das 25jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit.

— Der Professor der Pharmacie an der Moskauer Universität W. A. Tichomirow ist zum Ehrenpräsidenten der Section für Pharmakognosie auf dem bevorstehenden internationalen medicinischen Congress in Paris gewählt worden.

— Befördert: Der Director und Oberarzt des St. Petersburger Nikolai-Kinderhospitals Dr. Tomaszewski — zum Geheimrath.

— Ausländischer Orden. Dem jüngeren Ordinator des Kronstädter Marinehospitals, Collegen-Assessor W. A. Höppener, ist es Allerhöchst gestattet worden, den bucharischen Orden des goldenen Sterns 3. Classe anzunehmen und zu tragen.

— Verstorben: 1) Am 19. Juli zu Riga Dr. Otto v. Lossberg im fast vollendeten 70. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher seit 1865 die ärztliche Praxis ausübte, war viele Jahre Arzt im Flecken Mosheika im Gouvernement Kowno. — 2) In Wilna am 22. Juli der dortige praktische Arzt Benjamin Fin im Alter von nahezu 52 Jahren an Phthisis. Aus Wilna gebürtig, bezog F. im Jahre 1871 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1875 Medicin studirte und dann seine Studien in Würzburg fortsetzte. Nach Erlangung der Venia practicandi an der militär-medicinischen Academie im Jahre 1884 liess er sich als freiprakticirender Arzt in seiner Vaterstadt nieder, wo er bald neben seiner ärztlichen Thätigkeit auch regen Antheil an den städtischen Angelegenheiten (als Stadtverordneter) nahm und Ehrenämter in der hebräischen Gemeinde bekleidete. — 3) In Omsk der frühere Militär-Medicinalinspector des dortigen Militärbezirks, Geheimrath Dr. Joseph Lewoniewski im 61. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Schüler der medico-chirurgischen Academie, welche er im Jahre 1863 mit Auszeichnung absolvirte. Seinen Dienst begann er als jüngerer Ordinator am Militärhospital in Omsk, durchlief aber schnell die militärärztliche Stufenleiter, so dass er im 15. Jahre seines Dienstes Corpsarzt und ein Jahr später (1889) bereits Militär-Medicinalinspector des Omski'schen Militärbezirks war. Ein apoplektischer Anfall zwang ihn jedoch im Jahre 1892 seinen Dienst aufzugeben. In früheren Jahren war L. auch Präsident der Gesellschaft der Aerzte in Omsk. — 4) In Berlin der Laryngologe und Ohrenarzt Dr. Georg Sandmann, welcher sich in einem Anfall von Geisteskrankheit im Alter von 37 Jahren vergiftet hat. Der Verstorbene hat ein anatomisches Atlantenwerk auf seinem Specialgebiet herausgegeben.

— Die ausserordentlichen Professoren der Berlinar Universität Dr. Senator, Director der III. medicinischen Klinik und Poliklinik, und Dr. Lucae, Director der Klinik für Ohrenkrankheiten, sind zu ordentlichen Honorarprofessoren in der medicinischen Facultät ernannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Die Leitung der chirurgischen Poliklinik in der Charité (Berlin) ist an Prof. Hildebrand's Stelle, welcher nach Basel berufen ist, dem Privatdocenten Dr. Bennecke übertragen worden.

— Zum Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Prof. Fick auf den Lehrstuhl der Physiologie in Würzburg ist Prof. v. Frey aus Zürich berufen worden.

— Der Director der medicinischen Klinik an der Universität Genf, Dr. L. Revilliod, hat seine Lehrthätigkeit daselbst aufgegeben.

— Der bekannte Berliner Chirurg Prof. Sonnenburg ist vor Kurzem in Odessa gewesen, wohin er zur Ausführung einer Operation an einem dortigen Arzte im jüdischen Krankenhause aufgefordert worden war. Von Odessa soll er sich auf Einladungen von Kranken nach Warschau, Bukarest und Constantinopel begeben haben.

— Der von der St. Petersburger Stadtverwaltung zum Andenken an die Krönung Ihrer Majestäten geplante Bau eines städtischen Kinderhospitals kann noch immer nicht in Angriff genommen werden, da die Stadtverordneten sich über die Wahl des Bauplatzes nicht einigen können. Die letzte Dumaversammlung hat den auf der Petrowski-Insel zur Errichtung des Hospitals in Aussicht genommenen, durchaus geeigneten Bauplatz wieder fallen lassen und eine Commission beauftragt, bis zum September einen anderen Baugrund zu diesem Zweck ausfindig zu machen.

— Vom Institut für Experimentalmedicin wird in Troizkossawsk (an der chinesischen Grenze im Transbaikal-Gebiet) eine Station zur Herstellung von Serum behufs Bekämpfung der in diesem Gebiet herrschenden Epizootien errichtet.

— Das Gesuch der St. Petersburger Landschaft um Gewährung einer einmaligen Regierungssubsidie zum Bau einer psychiatrischen Anstalt mit 350 Betten ist vom Ministerium des Innern abschlägig beschieden worden mit der Motivirung, dass es wünschenswerther sei, eine Bezirks-Irrenanstalt für 1000 Kranke seitens der Regierung zu erbauen' wobei die Hälfte der Baukosten von den Communalverwaltungen des Gouvernements St. Petersburg und der beiden anstossenden Gouvernements zu tragen wäre. (Her.)

— Vor Kurzem brannte hierselbst mitten am Tage eine hölzerne Baracke des Marinehospitals an der Fontanka nieder. Obschon das Feuer sehr rasch um sich griff, so konnten doch alle 80 Kranke, welche sich in dieser Baracke befanden, mit ihren Betten herausgetragen werden.

— Bezüglich des therapeutischen Werthes des Gurgelns hat der Specialarzt für Halskrankheiten Dr. M. Sänger (Münch. med. Wochenschr.) Versuche angestellt, um festzustellen, ob und wie weit die Gurgelflüssigkeit mit der Rachenschleimhaut in Berührung kommt. Zu diesem Zweck betupfte er die beiden Tonsillen mit Methylenblau und liess dann mit Wasser gurgeln. Es erwies sich, dass die Gurgelflüssigkeit nicht bis zu den Tonsillen gelangte, da dieselbe nicht gefärbt, sondern klar abfloss und in der Mundhöhle keine Blaufärbung nachzuweisen war. Dasselbe Ergebniss hatte er bei Versuchen, in welchen die Tonsillen mit Weizenmehl bepudert wurden und dann Jodkali zum Gurgeln diente. Auf den Tonsillen fand sich ebenfalls keine Blaufärbung. Das Gurgeln leistet somit nicht das, was man von ihm erwartet, und muss durch Pinselungen ersetzt werden.

Bf.

— Vacanzen: 1) Drei Landschaftsarztstellen im Kreise Jurjew (Gouvern. Wladimir). Einem von diesen Aerzten wird die Leitung des Landschaftshospitals in Jurjew übertragen (Gehalt 1200 Rbl.): die beiden anderen erhalten ihren ärztlichen Bezirk im Kreise (Gehalt 1000 Rbl.). Adresse: Юрьевская Земская Управа, Владимірской губ. — 2) Von der Gesellschaft deutscher Colonisten im Kirchdorfe Büthen (Kreis Perekop, Gouv. Taurien) wird ein deutsch sprechender Arzt gesucht. Gehalt 1000 Rbl. jährlich nebst freier Wohnung von 7 Zimmern. Ausserdem wird für die Berathung des Kranken in Wohnung des Arztes 30 Kop., ausser dem Hause 1 Rbl. gezahlt; Arme unentgeltlich. Adresse: Село Бютенъ, чрезъ станц. Біюкъ-Онларъ, К.-Харьково-Севастоп. ж. дор.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 17. Juli d. J. 7382 (18 wen. als in d. Vorw.), darunter 501 Typhus — (9 wen.), 592 Syphilis — (1 wen.), 70 Scharlach — (1 mehr), 104 Diphtherie — (9 wen.), 83 Masern — (1 mehr) und 32 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Am 24. Juli d. J. betrug die Zahl der Kranken 7384 (2 mehr. als in der Vorwoche.), darunter 582 Typhus — (81 mehr), 596 Syphilis — (4 mehr), 61 Scharlach — (9 wen.), 99 Diphtherie — (5 wen.), 81 Masern — (2 wen.) und 28 Pockenkranke (4 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 11. bis 17. Juli 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
459	324	783	265	107	119	16	5	20	56	49	53	28	35	18	11	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 0, Masern 17, Scharlach 11, Diphtherie 18, Croup 3, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 2, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 12, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 70, Tuberculose anderer Organe 11, Alkoholismus und Delirium tremens 10, Lebensschwäche und Atrophia infantum 61, Marasmus senilis 21, Krankheiten der Verdauungsorgane 276, Todtgeborene 29.

Für die Woche vom 18. bis zum 24. Juli 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
419	315	734	236	84	129	11	3	23	46	56	45	37	34	23	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 31, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 15, Scharlach 13, Diphtherie 27, Croup 1, Keuchhusten 2, Croupöse Lungenentzündung 12, Erysipelas 5, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 13, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheuma,

tismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0- Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 63, Tuberculose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 59, Marasmus senilis 20, Krankheiten des Verdauungscanals 222, Todtgeborene 22.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

PRIVAT-HEILANSTALT
für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
von
Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**
Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.
(53) 26—17.

LICHTBÄDER.

ELECTRICITAETSGESELLSCHAFT
SANITAS.
Fabrik für Lichtheilapparate und Lichtbäder.
Berlin, Louisenstrasse № 22a.
Alleinige Fabrikanten der combinirten Lichtheilapparate
Patent Rothes Kreuz.
Lieferung von Lichtbädern aller Art
Permanente Musterausstellung, Kataloge gratis. Patente in den meisten Culturstaaten. Eine grosse Musteranstalt in Berlin mit 15 combinirten Lichtheil-Apparaten steht den Reflectanten zwecks Besichtigung zur Verfügung.
(92) 10—8. **Patente für Russland ertheilt.**

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)
Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande
fast geruchlos!
Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit
bestes Wundstreupulver.

Tannalbin (Knoll)
eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**
Vergleiche:
„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"
von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).
Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
Becker & Grube, St. Petersburg, Machowaja 29 u. Otto jr., Moskau.

Produits aux Sels naturels extraits des Eaux.
PASTILLES VICHY-ÉTAT
Bonbons digestifs.
COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT
pour préparer soi-même l'eau alcaline gazeuse.

Bad Wildungen.
Die Hauptquellen: **Georg-Viktor-Quelle** u. **Helenen-Quelle** sind seit lange bekannt durch ihre Wirkung. Versand 1898 974,200 Flaschen. Aus keiner der Quellen werden Salze gewonnen; das im Handel vorkommende **angebl. Wildunger Salz** ist ein künstl. **zum Theil unlösliches** Fabrikat. Schriften gratis. Anfragen über das Bad und Wohnungen im **Badelogirhause** und **Europäischen Hof** erledigt: **Die Inspection der Wildunger Mineralquellen Actien-Gesellschaft.**
(73) 12—6.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Marie Mohl, В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Frau **AmalieSchulze**, фонтанка № 137, кв. 119.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Довв. ценз. Спб. 31 Іюля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 32 St. Petersburg, 7. (19) August **1899**

Versuche mit Thiolum liquidum bei einigen Hautkrankheiten.

Von

Dr. Arth. Jordan.

(Aus dem ersten Stadthospital zu Moskau.)

Bei der Fülle neuer Mittel, welche alljährlich auf den Markt gebracht werden, geräth gar manches, noch ehe es bekannt geworden ist, wieder in Vergessenheit. So scheint es dem Thiol ergangen zu sein, welches vor etwa zehn Jahren vom Chemiker Emil Jacobson gefunden wurde. Es ist gleich dem Ichthyol ein Gemenge geschwefelter Kohlenwasserstoffe, welches durch Behandlung mit Schwefelsäure wasserlöslich gemacht (sulfonirt) ist[1]). Das Thiol existirt im Handel als Thiolum siccum, ein dunkelbraunes Pulver, und als Thiolum liquidum, eine 40 proc. wässerige Lösung von schwarzer Farbe, die syrupartige Consistenz zeigt, neutral reagirt und nur unbedeutenden Geruch aufweist. Von letzterem Präparat kosten 100 Gramm 85 Kop. Bald nachdem das Thiol bekannt geworden war, wurde es von verschiedenen Autoren, wie Reeps[2]), Buzzi[3]), Bidder[4]), Schwimmer[5]), Heller[6]) und Anderen geprüft und für einige Hautkrankheiten begeistert empfohlen. Als solche wären zu nennen: Verbrennungen, acute Eczeme, Erytheme, Herpes zoster, Dermatitis herpetiformis, Erysipel etc. Bei letzterer Krankheit wurde es ganz besonders gerühmt von Rudnew[7]). Aus neuester Zeit stammen ferner noch Beobachtungen über die günstige Wirkung des Thiols von Tschernjachowski[8]), Garlopeau[9]) und Nikulin[10]). Letzterer Autor empfiehlt es bei Abscessen und dann noch bei verschiedenen inneren Krankheiten, wie Rheumatismus etc., welche uns jedoch nicht interessiren. Kurz das Thiol hat verschiedene wirkliche Anhänger gefunden, aber greifen wir zu den therapeutischen Handbüchern für Hautkrankheiten, so finden wir dort einen ganz anderen Standpunct vertreten. Max Joseph[11]) erwähnt es gar nicht, Kafka[12]) desgleichen nicht, Ledermann[13]) giebt nur an, dass die Indicationen für das Thiol dieselben sind wie beim Ichthyol; Leistikow[14]) sagt: «nach meiner Erfahrung wirkt es viel schwächer als das Ichthyol, weshalb ich es auch in denjenigen Fällen ordinire, wo ich bei empfindlicher Haut eine schwach reducirende Wirkung erreichen will», und Kaposi[15]) endlich führt nur an, dass es in 2 bis 5 proc. Lösung in Wasser, Salben, Oel verwendet wird und nach mehreren Auftragungen eine braune Vertrocknung und Schrumpfung der Oberhaut, bei fortgesetzter Application Röthung und Entzündung der Haut bewirkt. In Folge so verschiedenartiger Beurtheilung des Thiols interessirte es mich, mit demselben einige Versuche anzustellen und wenn dieselben auch an Zahl

[1]) Buzzi: Zur Kenntniss des Thiols. Monatsschr. für pract. Dermatologie. 1889. Bd. VIII, Nr. 7.

[2]) Mittheil. aus der dermatol. Klinik der Charité in Berlin. 1888. Heft 6 u. 7.

[3]) l. c.

[4]) Bidder: Therapeut. Versuche mit Thiol. Deutsche med. Wochenschr. 1890, Nr. 20 u. 21.

[5]) Schwimmer: Das Thiol in der dermatol. Praxis. Wiener med. Wochenschr. 1890. Nr. 30.

[6]) Heller: Ueber Thiol. Deutsche Medicinalzeitung 1895. Nr. 57.

[7]) Рудневъ: Жидкій тіолъ для лѣченія рожи. Медиц. Обозр. 1893. № 44.

[8]) Черняховскій: Жидкій и сухой тіолъ при лѣченіи ожоговъ. Врачъ 1898. № 49.

[9]) Garlopeau: Contribution a l'étude du thiol. Paris 1899.

[10]) Никулинъ: Thiolum liquidum purum. Его практическое примѣненіе. Больничная газ. Боткина 1899. № 7.

[11]) Max Joseph: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Theil 1: Hautkrankheiten. Leipzig 1898. S. 66.

[12]) Kafka: Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. München 1898.

[13]) Ledermann: Therapeutisches Vademecum der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Berlin 1898. S. 77.

[14]) Leistikow: Therapie der Hautkrankheiten. Hamburg 1897. S. 96.

[15]) Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. Berlin und Wien 1899. S. 110.

nur gering sind, dürfte ihre Veröffentlichung doch zur weiteren Klärung der Frage, wieviel dieses Mittel leisten kann, beitragen und dadurch erlaubt sein. Ich benutze ausschliesslich das Thiolum liquidum purum, weil es sich bequem mit dem Pinsel auf die Haut schmieren lässt und alsbald trocknet.

1) G. G. 43 a. n., Händler, trat am 6. Mai wegen Eczema acutum rubrum des rechten Unterschenkels in das Hospital ein. Die Behandlung mit verschiedenen Salben erwies sich als erfolglos, woher ich am 20. Mai die untere Hälfte der stark juckenden und nässenden Partie mit Thiolum liq. purum bestreichen liess, während die obere mit Bleiwasserumschlägen behandelt wurde. Sofort trat Linderung des Juckreizes dort auf, wo das Thiol angewandt worden war und nach drei weiteren über einen Tag vorgenommenen Einpinselungen der Haut präsentirte sich am 27. Mai die betreffende Partie trocken, blass und juckte auch nicht, während die andere mit Bleiwasser behandelte Stelle noch juckte und nässte. Patient erbat daher selbst die Thiolbehandlung auch für diesen Theil des Unterschenkels und bei fortgesetzter Thiolbehandlung der ganzen kranken Partie kam es zu völliger Genesung. Am 19. Juni verliess Patient das Hospital wiederhergestellt.

2) A. I., 19 a. n., Maler, aufgenommen am 4. Mai wegen eines acuten nässenden Eczems der Zehen des rechten Fusses. Bepinselungen mit Thiol hoben zwar den Juckreiz auf und wurden sehr angenehm empfunden, führten aber zu keiner Heilung des Processes, so dass zu anderen Mitteln gegriffen werden musste.

3) A. L., 35 a. n., Händler, aufgenommen am 19. Mai wegen Eczema acutum universale rubrum et madidans. Unter Thiolbepinselungen tritt in kurzer Zeit Heilung ein, so dass Patient am 18. Juni genesen das Hospital verlassen konnte

4) R. R., 60 a. n., Privatier, aufgenommen am 8. Juni wegen eines universellen acuten Eczems. Thiol schafft Erleichterung, aber keine Heilung.

5) A. K., 34 a. n., Magd, aufgenommen am 23. Mai wegen eines acuten universellen Eczems. Patientin wurde anfangs mit verschiedenen Salben erfolglos behandelt und konnte vor Jucken gar nicht mehr schlafen. Auf Thiolbepinselung folgte sofort eine erträgliche Nacht und bedeutendes Abblassen des Eczems. Wegen Ausgehen des Thiolvorraths musste die Behandlung mit anderen Mitteln zu Ende geführt werden.

6) A. S., 30 a. n., Bäuerin, aufgenommen am 24. Mai wegen Eczema madidans beider Brüste. Unter Compressen von Thiolum liq. und Glycerin $\overline{aa}$ verheilt der Process in 14 Tagen, kehrt zwar bald wieder, schwindet aber unter erneuter Behandlung allmählich ganz. Am 5. Juli wird Patientin gesund entlassen.

7) Nic. P., 26 a. n., Conditor, aufgenommen am 5. Mai wegen Eczema impetiginosum der Unterschenkel. Unter Thiol tritt Genesung ein, so dass Patient am 24. Mai nach Hause zurückkehren kann.

8) M. F., 15 a. n., Dienstmädchen, aufgenommen am 13. Mai wegen Eczema pruriginosum der Unterschenkel, des Rückens und des Abdomens. Thiol schafft anfangs Besserung, darauf tritt aber neue Verschlimmerung ein, so dass zu anderen Mitteln gegriffen werden muss. Patientin steht noch in Behandlung.

9) N. T., 46 a. n., Wäscherin, leidet an Eczema chr. des rechten äusseren Ohres. Thiol erfolglos.

10) S. S., 17 a. n., Nähterin, aufgenommen wegen Impetigo contagiosum. Thiol wirkungslos.

11) O. W., 21 a. n., Fabrikarbeiter, aufgenommen wegen Acne vulgaris. Thiol resultatlos; dasselbe war der Fall bei

12) S. S., 20 a. n., Briefträger. Diagnose Acne menti, und bei

13) I. E., 27 a. n., Polizist. Diagnose Acne frontis.

14) F. O., 40 a. n., Lehrerin, aufgenommen wegen Pemphigus vulgaris. empfand das Thiol zwar kühlend und angenehm, aber die Blaseneruption wurde nicht vermindert.

Trotz dieser Misserfolge bei Pemphigus, Impetigo contagiosum, Eczema chronicum und Acne, was sich aber auf Grund der Angaben der Autoren schon im Voraus vermuthen liess, beweisen diese kurzen Krankengeschichten dennoch fünf bedeutende Besserungen, resp. Genesungen unter sieben Fällen von acutem Eczem und das ist auch schon sehr erfreulich, wo man bei der Behandlung dieses Leidens oft mit den Medicamenten wechseln muss, da so häufig kein einziges dem qualvollen Zustande der Patienten Abhilfe schaffen will. Das Thiolum liquidum wurde überall, wo es angewandt wurde, also auch dort wo es keine Besserung schaffte, von den Patienten sehr angenehm empfunden, da es den Juckreiz bedeutend milderte oder auch ganz aufhob. Reizungen der Haut durch das Thiol habe ich so gut wie gar nicht beobachtet und wo dieselben zu erscheinen drohten, konnte denselben durch zeitweilige Bleiwasserumschläge vorgebeugt werden. Die Schwarzfärbung der Haut durch das Thiol nahmen die Patienten meist ruhig in den Kauf, zumal da sich der lackartige schwarze Ueberzug auf der Haut leicht abwachsen lässt. Der sehr schwach ausgeprägte Geruch des Mittels incommodirte keinen der Patienten.

Wenn auch das Thiolum liquidum nicht entfernt als ein Universalmittel bei irgend einer Hautkrankheit zu nennen ist — welches ist denn aber ein solches — so kann ich die Angaben der Autoren, dass es sich bei acuten, juckenden, mit Röthung und Nässen einhergehenden Hautausschlägen, wozu vor Allen das acute Eczem, aber gewiss auch die Erytheme, die Verbrennungen und das Erysipel, bei denen ich es anzuwenden keine Gelegenheit hatte, gehören, bewährt und daher beachtet zu werden verdient.

Referate.

Ernst Levin: Om bakteriers förekomst i de arktiska trakterna. (Hygiea 1899. H. 2).

Verf. hat als Mitglied der Nathorst'schen arktischen Expedition mit dem «Antarctic» Untersuchungen über das Vorkommen von Bakterien in den arktischen Regionen gemacht, undist zu interessanten Resultaten gelangt. Die Luft wurde nach der Methode Petris mit von Miquel vorgeschlagenen Modificationen mittels eines Saugapparats theils durch Zucker oder Zucker mit Kochsalz, theils durch Glaswolle filtrirt und dann der Filter in warme Gelatine gebracht, in welcher der Zucker und das Salz sich ohne weiteres auflösten. Die Luft wurde an 20 verschiedenen Stellen entnommen zu 1000 Liter im Mittel für jede Untersuchung; im ganzen wurden 21,620 Liter Luft filtrirt. Von all diesen Proben zeigte nur eine, die an Bord des Schiffes entnommen war 3 Bakteriencolonien dicht nebeneinander, die wahrscheinlich von einem vom Schiffe verflogenen Staubkörnchen stammten, während alle übrigen Proben vollkommen bakterienfrei waren. 5 Proben enthielten sehr geringe Mengen Colonien von Schimmelpilzen, welche in 3 Proben wahrscheinlich aus der entnommenen Luft stammten, da sie in der Tiefe der Gelatine sassen, während in 2 Proben die Colonieen erst auftraten, nachdem die Platten 2 Wochen gelegen, auch sassen sie an der Oberfläche, so dass sie wahrscheinlich dem Schiffe zuzuschreiben sind. Durch diesen völligen Bakterienmangel in den arktischen Regionen erklärt Verf. den Umstand, dass man sich daselbst nicht erkälten kann, man kann sich Erkältungen, Durchnässungen etc. aussetzen nach Belieben, man erkrankt nie danach, weder an Schnupfen noch anderen sogenannten Erkältungskrankheiten.

Das Wasser und Gletschereis enthielt fast immer Bakterien, wenn auch in sehr geringer Anzahl, das Wasser eine Colonie auf 11 ccm., während z. B. das Wasser an der schwedischen Küste 700 Colonien auf 1 ccm. enthält. Eigenthümlich genug scheint der Bakteriengehalt in der Tiefe bei einer Temperatur von unter 0° grösser zu sein als an der Oberfläche. Schliesslich wurde der Darminhalt verschiedener Thiere auf ihren Bacteriengehalt untersucht. Es erwies sich, dass der Darminhalt aller Vögel völlig steril war mit Ausnahme einer Mövenart, welche stets Bakterien zeigten und zwar immer ein und dieselbe Art. Ein Eisbär und zwei Seehunde beherbergten ausserdem geringe Mengen bakt. coli comm. Alle übrigen Thiere zeigten stets sterilen Darminhalt. Die Pasteur'sche schon von Nencki angefochtene Ansicht, dass Bakterien zum normalen Verdauungsprocess erforderlich sind, ist also endgiltig widerlegt.

Buch (Willmanstrand).

Carl Lundborg: Kliniskt iagttagbara rester af ett prekornealt kärlsystem hos menniskan. (Upsala Läkareförenings förhandlingar. 1899. IV. Bd., 5. H.).

Verf. hat gefunden, dass Kinder, die nie an einer Augenaffection gelitten, nicht selten Reste von Gefässen in der Cornea zeigen: sie erscheinen bei schräger Beleuchtung und Lupenvergrösserung als feine graue Streifen, welche meist zum Rande der Cornea hinziehen. L. hält dieselben für Reste

fötaler Gefässe der Cornea. Bei Erwachsenen hat er sie nie gefunden.

Buch (Willmanstrand).

Auszug aus den Protokollen
des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1283. Sitzung am 5. April 1899.

Petersen theilt einige Beobachtungen mit über die Wirkung des Menstrualblutes auf Ulcera mollia.

Die Therapie des Ulcus molle hat im Allgemeinen gute Resultate zu verzeichnen, seitdem sie auf Desinfection der inficirten Geschwürsfläche, sei es durch Antiseptica, sei es durch chirurgische Eingriffe (Auslöffelung etc.) gerichtet ist. Auch die Complication durch Bubonen ist seitdem seltener geworden. Am meisten Schwierigkeiten bereiten der Therapie noch jene Ulcera, die an Stellen sitzen, an denen eine regelrechte Desinfection schwer durchzuführen und Verunreinigungen nicht zu vermeiden sind (Anus, Introitus vaginae etc.) Man sollte nun annehmen, dass die Menstruation, während welcher die Geschwüre 4—5 Tage lang nicht wie sonst desinficirt und verbunden werden können, und wo sie der Verunreinigung durch das Menstrualblut ausgesetzt sind, von ungünstigem Einfluss auf die Heilung sein müsste. Dem ist aber nicht so. Vortr. hat sich an dem grossen Material seiner Abtheilung im Kalinkin Hospital vom Gegentheil überzeugen können; in ca. 40 daraufhin beobachteten Fällen konnte Vortr. regelmässig constatiren, dass die Ulcera nach Ablauf der Menses bedeutend reiner und besser aussehen als vorher; und zwar nur diejenigen Ulcera, die mit dem Mesenterialblut in directe Berührung kommen; an Stellen, die von letzterem nicht berührt wurden, verschlimmerte sich dagegen das Aussehen der Geschwüre. Daraus muss man schliessen, dass das Menstrualblut als solches eine günstige Wirkung auf das Ulcus molle ausübt. Vortr. hat in der Literatur nichts darüber finden können, doch hat ihm Dr. Ussas diese Beobachtung aus seiner eigenen Erfahrung bestätigen können; Prof. Gay (Kasan) hat ihn auf die vor 35 Jahren veröffentlichten experimentellen Untersuchungen Koebner's hingewiesen: Letzterer fand bei seinen Versuchen mit dem Virus des Ulcus *molle*, dass die Virulenz desselben durch Vermischung mit Blut (1:70) vernichtet wurde. Das würde beweisen, dass das Blut direct bactericid auf die Bacillen des Ulcus molle einwirkt. Damit hängt es vielleicht auch zusammen, dass beim Ulcus molle eine Allgemeininfection niemals vorkommt und dass die einzige Complication auf dem Wege der Lymphbahnen zu Stande kommt; übrigens enthalten auch die Bubonen keine Bacillen! Es stimmen damit auch die Resultate der Untersuchungen Prof. Stroganow's, welcher fand, dass der weibliche Genitalcanal während der Menses steril wird. Diese bactericide Eigenschaft des Blutes wird vielleicht auch in der Therapie des Ulcus molle Verwerthung finden können, sei es, dass sie dem ganzen Blute eigen ist, sei es, dass die Wirkung an das Serum allein gebunden ist.

Discussion.

Wladimirow: Die Frage nach den bactericiden Wirkungen des Blutes beschäftigt die experimentelle Medicin sehr lebhaft. Wirksam ist wahrscheinlich hauptsächlich das Serum, doch mögen auch noch andere Bestandtheile des Blutes dabei eine Rolle spielen. Vor Allem wäre dabei an die Leukocyten zu denken (Phagocytose!). Die Thatsache, dass in den Bubonen keine Bacillen gefunden werden, ist vielleicht auch der Thätigkeit der Leukocyten zuzuschreiben. Die bactericide Eigenschaft des Blutes äussert sich bei allgemeiner Infection in der Weise, dass das Blut des inficirten Organismus speciell gegen die ihn inficirenden Bacterien wirksam wird (Escherich, Pfaundler), So wirkt z. B. das Blut eines Versuchsthieres, das mit Bacterium coli inficirt ist, speciell auf die Colibacillen dieses Individuums.

Petersen: Koebner (s. o.) benutzte zu seinen Versuchen nicht das Blut desselben Individuums, dem das Virus entstammte. Bei dem Menstrualblut mag vielleicht auch die Temperatur von Bedeutung sein, die während der Menses etwas erhöht sein soll.

Wladimirow: Auch das Serum wirkt bei erhöhter Temperatur energischer; die Agglutination verläuft im Thermostaten schneller als bei gewöhnlicher Temperatur. In der Vagina können übrigens auch Leukocyten thätig sein.

Petersen erinnert an die jüngsten Resultate der Heilung unter dem feuchten Blutschorf (Schede), wobei auch an eine Wirkung des Serums gedacht werden könnte.

Tiling: Die Heilung unter dem feuchten Blutschorf (in grossen Knochenhöhlen etc.) erfolgt nur dann gut, wenn das Coagulum absolut steril bleibt; wenn nicht, so zerfällt es und vereitert es leicht. Der Blutschorf verhält sich also nicht nur nicht bactericid, sondern stellt sogar einen guten Nährboden für die Bacterien dar! Bei der Operation tuberculöser Gelenke finden die Tuberkelbacillen im Blutschorf einen Boden, auf dem sie gut gedeihen. Am besten sind die Resultate bei solchen Sequesterhöhlen, die mit reinen Granulationen ausgekleidet sind; aber selbst da empfiehlt Trendelenburg die Höhle zum Zweck der Sterilisirung erst mit heissem Oel auszugiessen. — Auch grössere Haematome bei Weichtheilverletzungen fördern bekanntlich nicht, sondern hindern oft die prima intentio.

Schmitz erkennt die Vorzüge des Schede'schen Blutschorfes in den Fällen an, wo es gelingt ihn aseptisch zu halten, bestätigt aber die Häufigkeit der Vereiterung.

Director: Dr. W. Kernig.
Secretär: Dr. E. Blessig.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

656. Sitzung den 16. März 1899.

Vorsitzender: Moritz. Secretär: Dobbert.

1) Albanus hält seinen angekündigten Vortrag «Zur Widal'schen Reaction».

Der Vortrag erscheint ausführlich in der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift».

Discussion.

Moritz: Sind unter den angeführten Fällen mehrere wo allein durch Widal'sche Reaction die Diagnose gesichert wurde?

Albanus: Ja wohl. Eine Patientin z. B. trat mit Erscheinungen einer acuten Tuberculose ins Hospital; die Reaction fiel positiv aus. Bei der Section fand sich Typhus mit multiplen catarrhalischen Pneumonien. Ohne Widal'sche Reaction wäre die Patientin sicher mit der Diagnose Tuberculosis zur Section gekommen, in Folge des positiven Befundes allein wurde die richtige Diagnose ermöglicht. Eine andere Patientin wurde als septische puerperale Endometritis aufgenommen; die W.-Reaction fiel positiv aus und die Section bestätigte, dass es sich um Typhus und nicht um Sepsis handelte. Eine andere Patientin fieberte hoch mit unverkennbaren Erscheinungen von Seiten der Nieren. Die Diagnose wurde auf Typhus und Nephritis gestellt. Die W.-Reaction fiel negativ aus; bei der Section wurde nur eine acute Nephritis constatirt.

Moritz: Ein negativer Befund würde nicht immer gegen die Richtigkeit der Diagnose sprechen, eine positive Reaction dagegen von grossem Werthe sein. Leider ist die Ausführung besonders in der Privatpraxis nicht bequem. Es wäre daher wünschenswerth, dass die Methode der Untersuchung getrockneten Blutes, nach amerikanischem System, eine weitere Verbreitung finden würde. In der Mehrzahl der Fälle wird wohl die Reaction nicht unbedingt gemacht werden müssen; in einigen kann sie jedoch zur Sicherstellung der Diagnose von grossem Werthe sein. Sie ist jedenfalls sicherer als die Diazoreaction.

Albanus: Die Diazoreaction ist auch fast regelmässig gemacht worden, doch ist dieselbe zur Differentialdiagnose nicht zu verwerthen, weil sie nur in schweren und mittelschweren Fällen ein positives Resultat giebt. In prognostischer Hinsicht wird betont, dass mit der Entfieberung die Diazoreaction schwächer ausfallen muss, widrigenfalls die Prognose ungünstig zu stellen ist.

Nissen: Die Widal'sche Reaction dürfte in diagnostischer Beziehung sehr an Bedeutung gegenüber der Diazoreaction gewinnen, wenn sie zeitig auftritt.

Albanus: In einem Fall von Fränkel soll die Widal'sche Reaction schon am 2. Tage aufgetreten sein.

Nissen: Das wäre allerdings ein Vorzug. Die Diazoreaction tritt erst am 4—5. Tage auf und bleibt bis zur Entfieberung bestehen. Es frägt sich noch, ob die W.-Reaction auch in leichten Fällen nachweisbar ist.

Albanus: Im Gegensatz zur Diazoreaction tritt die W.-Reaction auch bei leichten Fällen auf und ist insofern ein besseres diagnostisches Mittel.

Beckmann: In differential-diagnostischer Beziehung, z. B. wie auch in den von Albanus erwähnten Fällen, wo es sich darum handelt zu entscheiden, ob Sepsis oder Typhus vorliegt, ist es von grösster Wichtigkeit zu wissen,

ob aus dem positiven resp. negativen Befunde der W.-Reaction sichere Schlüsse gezogen werden dürfen.

Albanus: In dieser Richtung ist von deutschen Autoren hauptsächlich auf Meningitis ac. gefahndet worden, doch fiel die Reaction negativ aus.

Heuking: Das frühe Auftreten der W.-Reaction betreffend erinnere ich mich eines Falles, in welchem dieselbe am 4. Tage auftrat. Die Krankheit setzte mit hohem Fieber und starken nervösen Erscheinungen ein, so dass von den Collegen eine spinale Meningitis befürchtet wurde. Die mikroskopische Methode der W.-Reaction ergab ein positives Resultat und führte zur richtigen Diagnose, die auch im späteren Verlaufe ihre Bestätigung fand.

Albanus: Im Allgemeinen sind ja die Symptome des Typhus recht charakteristische, doch giebt es auch Fälle, wo die Diagnose schwer fällt, z. B. Differentialdiagnosen zwischen Typhus und Sepsis, Miliartuberculose, Typhus exanthematicus etc. In solchen Fällen kann mit Hilfe der W.-Reaction die Diagnose gesichert werden.

2) Moritz berichtet über die Typhen im Deutschen Alexander-Hospital.

Das Erscheinen der neuen classischen Monographie von Curschmann über den Abdominaltyphus hat mich veranlasst, das Typhus-Material des Alexander-Hospitals zu revidiren und darüber hier im Verein kurz zu berichten und einzelne Puncte zu besprechen.

Eine Uebersicht der Typhus-Fälle des Deutschen Alexander-Hospitals in den 13 Monaten vom 1. April 1897 bis 1. Mai 1898, einer Zeit mit starker Frequenz des Typhus, ergiebt 109 Fälle mit 8 Todten, — Mortalität 7¹/₃ pCt. Die Gesammtzahl aller im Alexander-Hospital in 15 Jahren von 1884—98 incl. behandelten Abdominaltyphen beträgt 759 mit 700 Genesungen und 59 Todesfällen — Mortalität 7³/₄ pCt. Man wird diese Ziffern als günstig bezeichnen dürfen, obgleich die zu verschiedenen Zeiten, an verschiedenen Orten und von verschiedenen Beobachtern gewonnenen Mortalitäts-Ziffern, die zwischen 5 pCt. und 20 pCt. differiren, unter einander nicht ohne Weiteres vergleichbar sind. Es kommt dabei weniger auf Verschiedenheiten der einzelnen Epidemien, als vornehmlich auf Verschiedenheiten in der Strenge der Diagnose an. Während in den 50er und 60er. auch noch 70er Jahren die leichteren Fälle meist als fieberhafte Magen-Darm Catarrhe bezeichnet wurden, ist man in den letzten Decennien durch Hinzurechnung aller leichten Fälle in der glücklichen Lage, bessere Mortalitäts-Procente herauszurechnen. Um nun nach dieser Seite hin nicht zu liberal zu sein, habe ich nur solche Fälle als Abdominal-Typhus rubricirt, welche bei Vorhandensein der wichtigsten Cardinalsymptome eine wenigstens 14tägige Fieberdauer aufwiesen. Als ersten fieberlosen Tag habe ich denjenigen bezeichnet, an welchem die Morgentemperatur unter 37,0 und die Abendtemperatur unter 37,4 lag. Alle diesen Bedingungen nicht genügenden typhoiden Erkrankungen sind als Febricula von der folgenden epikritischen Besprechung ausgeschlossen.

Betrachten wir nun zunächst die Fieberdauer der 101 Genesungsfälle, so finden wir:

14 Tage Fieber	1 Mal.
15 » »	7 »
16 » »	4 »
17 » »	3 »
18 » »	5 »
19 » »	3 »
20 » »	4 »
21 » »	4 »
Bis 3 Wochen	31 Mal.
22 Tage Fieber	2 Mal.
23 » »	3 »
24 » »	6 »
25 » »	3 »
26 » »	2 »
27 » »	6 »
28 » »	6 »
3—4 Wochen	28 Mal.
29 Tage Fieber	4 Mal.
30 » »	3 »
31 » »	4 »
32 » »	2 »
33 » »	3 »
34 » »	3 »
35 » »	3 »
4—5 Wochen	22 Mal.
36 Tage Fieber	2 Mal.
37 » »	1 »
39 » »	1 »
40 » »	3 »
41 » »	1 »
42 » »	4
5—6 Wochen	12 Mal.
44 Tage Fieber	1 Mal.
48 » »	2 »
50 » »	1 »
51 » »	1 »
52 » »	1 »
60 » »	1 »
78 » »	1 »
Ueber 6 Wochen	8 Mal.

Als mittlere Fieberdauer sind 27 Tage zu bezeichnen, denn 47 Mal dauerte das Fieber weniger als 27 Tage, 48 Mal länger, 6 Mal genau diese Zeit.

Die 8 Todesfälle waren bedingt wie folgt:

am 10. Fiebertage starb ein 30jähriger an Pneumonie,

» 15.	»	»	» 27	»	an Darmblutung und Perforation,
» 17.	»	»	» 17	»	an Pneumonie u. Durchfall, Collaps,
» 29.	»	»	» 31	»	an Pneumonie und Darmblutung,
» 30.	»	»	» 49	»	an Perforations-Peritonitis,
» 38.	»	»	» 20	»	an Durchfall, Fieber, Collaps,
» 44.	»	»	» 25	»	an Pneumonie im Recidiv, Collaps,
» 55.	»	»	» 26	»	an Durchfall, Erschöpfung, Collaps.

Zu bemerken ist, dass ein 49jähriger Kaufmann bereits mit erfolgter Perforation ins Hospital gebracht wurde.

Die Häufigkeit der Recidive und Nachschübe wird von den Autoren je nach ihrer Auffassung verschieden berechnet (1,4—17 pCt.). Wir können schwer eine strenge Scheidung zwischen Recidiven und Nachschüben machen und fassen beide als wellenförmigen Verlauf (Botkin) zusammen; diese Form der Fiebercurve kam 11 Mal in den 109 Fällen vor — also in 10 pCt. (Beispiele: Neugebauer 67, Deinlein N. 62, Lewschin 57, Klein 91), wobei gewöhnlich neue Roseola und stärkere Milzschwellung auftraten. In früheren Jahren (ca. 3 Jahre zurück) waren Recidive häufiger.

Die Cardinalsymptome, die für die Diagnose hauptsächlich in Betracht kommen (abgesehen von dem Fieber) sind zum Theil nicht ziffernmässig zu verwerthen: so der Durchfall mit dem Erbsenpurée-Stuhl, Ileo-coecales Gurren resp. Druckempfindlichkeit, die trockene Zunge mit dem charakteristischen Dreieck an der Spitze; ferner die Cerebralsymptome, der Bronchialcatarrh — von diesen kann ausgesagt werden, dass sie mehr oder minder ihre Rolle in den einzelnen Fällen spielten und bisweilen zur Diagnose ausreichten. Doch wurden stets noch folgende Merkmale notirt, die auch ziffernmässige Darstellung gestatten:

Milzschwellungen waren stets vorhanden und zwar war die Milz deutlich und sehr deutlich palpabel in 72 Fällen = 66,6 pCt. (während Curschmann sie nur in 34 pCt. palpabel fand), undeutlich palpabel 22 Mal, percutorisch vergrössert nachweisbar, aber nicht palpabel 14 Mal. Rechnen wir die letzteren Fälle als zweifelhaften Milztumor, so haben wir immer 94 Mal deutlichen Milztumor = 87 pCt. und zweifelhaften = 13 pCt., während Curschmann für Leipzig die betreffenden Zahlen mit 69,4 pCt. und 30,6 pCt. angiebt. Vielleicht liegt der Unterschied an einer anderen Art die Milz palpatorisch zu suchen. Unsere Art ist folgende: Patient liegt in r. Seitenlage flach im Bett, niedrige Schulter, nur der Kopf unterstützt, den linken Arm über den linken Bettrand hinaushängend, alle Muskeln entspannt, beide Hände des hinter dem Patienten stehenden Untersuchers unter dem Rippenrand: tiefe Inspiration — dabei fühlt man oft einen schmalen harten Streifen an die Finger anstossen. Wenn die linke Hand von der Lumbalgegend entgegen drückt, gewinnt man kaum, — die Milz liegt höher, ist doch nur, wenn sie sehr gross ist, zwischen die beiden Hände zu bekommen. — Auf die angegebene Art kann man bisweilen den Milzrand fühlen, der in respiratorischer Ruhe-Stellung 3 Finger oberhalb des Rippenrandes percutirt wird.

Roseola. Dieselbe fehlte oder war zweifelhaft 7 Mal, — als gering oder vereinzelt spärlich angegeben 24 Mal, — als deutlich 29 Mal, als reichlich 42 Mal. — als sehr reichlich oder massenhaft 7 Mal. Rechnen wir nur die letzten 3 Gruppen als vollkommen sicher constatirte Roseola zusammen, so haben wir 78 deutliche gegen 31 spärliche oder zweifelhafte und fehlende Roseola, also 71 pCt. gegen 29 pCt.

Ehrlich's Diazo-Reaction war meist vorhanden, 6 Mal sehr stark, 69 Mal deutlich, also 75 Mal sicher = 72 pCt., — angedeutet resp. zweifelhaft 12 Mal, — negativ 17 Mal, (nicht erwähnt 5 Mal).

Die Widal'sche Reaction ist bei uns nur in wenigen Fällen zur Anwendung gekommen und hat sich als diagnostisches Hilfsmittel auch bei uns bewährt.

Darmblutungen kamen unter unseren 109 Kranken 9 Mal vor, doch sind von diesen nur 2 gestorben; und zwar war bei dem einen der Verstorbenen gleichzeitig hypostatische Pneumonie vorhanden, bei dem anderen kam dazu noch eine Perforations-Peritonitis.

Etwa in der Hälfte der Fälle kamen mehr oder weniger anhaltende Durchfälle vor, während die andere Hälfte nur vorübergehend dünnere Entleerungen hatten, im übrigen clystirt werden musste; ja manche leichtere Kranke haben ihre Klystiere täglich während ihrer ganzen Hospitalszeit gebraucht. Bei besonders schweren profusen Durchfällen wurde nicht selten gleichzeitig Erbrechen beobachtet, was natürlich die Ernährung im höchsten Grade erschwerte.

Darmperforationen, die zu allgemeiner Peritonitis führten, sind unter unseren 109 Fällen 3 Mal constatirt, 2 Mal mit tödtlichem Ausgang, 1 Mal Genesung nach Operation. Ausserdem sind 3 Mal local peritonitische Erscheinungen beobachtet worden, welche als drohende Perforation gedeutet wurden, aber ausheilten. Vielleicht waren es auch wirklich perfecte Perforationen, die aber so langsam zu Stande kamen, dass durch Verklebungen die übrige Bauchhöhle sich zu schützen Zeit hatte und das local-peritonitische Exsudat sich später resorbirte. Für eine solche Möglichkeit spricht der Fall Nr. 84 (Gronert), wo nach sicher erfolgter Perforation das Allgemeinbefinden sich hob, das Fieber schwand, Druckempfindlichkeit und Meteorismus sich minderten, Flatus und Stuhl abging und Pat. starken Appetit bekam, bis 8 Tage später plötzlich foudroyante Peritonitis ausbrach, welcher der Kranke in 24 Stunden erlag.

Die Frage, ob und wann bei Typhus-Perforation operirt werden soll, ist sowohl bei all den betreffenden Fällen dieser Uebersicht als auch vor und nach den 13 Berichts-Monaten oft erörtert worden. Meine Stellung zur Sache ist auf Grundlage eigener Beobachtungen und Sectionsbefunde, sowie der Wanach'schen Mittheilungen folgende: Alle frühen Perforationen sind nicht zu operiren, weil aussichtslos; wenn als seltene Ausnahme eine solche nicht bald letal endet, sondern zu abgesacktem Abscess führt, kann derselbe später operirt werden. Wenn aber nach Ablauf der ersten 3 Wochen im amphibolen Stadium oder nach vollkommener Abfieberung plötzlich an einem bestimmten Punct im Abdomen intensiver Schmerz mit grosser Druckempfindlichkeit auftritt, der bis dahin ruhige Patient angsterfüllt sich herumwirft, dann soll sogleich operirt werden — wo möglich nicht später als nach 3—4 Stunden, ehe noch schwere allgemeine peritonitische Symptome auftreten; eine etwa vorhandene geringe Temperatur-Steigerung um 3—4 Zehntel verstärkt die Indication zu sofortigem Vorgehen.

(Autoreferat.)

Discussion.

Wanach: In der Arbeit, welche ich vor einiger Zeit mit Gesselewitsch zusammenstellte, konnte ich 12 durch Operation geheilte Fälle aufzählen, seitdem sind noch mehrere Fälle hinzugekommen. Die meisten Patienten starben trotz der Operation, daher auch von Einigen operative Eingriffe bei Perforation nach Typhus nicht mehr gemacht werden. Die Indicationen zur Operation wären so zu formuliren: Fälle, wo die Perforation so zu sagen unter den Augen passirt, müssen sofort operirt werden. Auf Abkapselung in solchen Fällen warten, heisst den Ausgang dem Zerfall überlassen. In Fällen, welche erst 12—15 Stunden nach der Perforation oder noch später zur Beobachtung gelangen, kann bei Kranken mit Neigung zu Abkapselung gewartet werden bis die Chancen für die Operation günstigere sind. Von diesen Gesichtspuncten geleitet, habe ich bei einem Kranken, bei welchem die Perforation 2 Tage alt war, aber Neigung zur Abkapselung bestand, noch weitere 3—4 Tage gewartet und dann erst die bis zur Nabelhöhe abgekapselte Peritonitis mit Erfolg operirt.

Moritz: In der activen Richtung müssen wir heut zu Tage entschieden weiter gehen wie früher. Instructiv ist in dieser Beziehung ein Fall, in welchem es sich angeblich um einen Typhus in der 2. Woche handelte und eine Perforation bei sonst gutem Allgemeinbefinden eintrat. Erst 2 Mal 24 Stunden nach der Perforation entschlossen wir uns zur Operation. Die Perforation fand sich im Meckel'schen Divertikel; die Operation war leicht ausführbar. Pat. starb an diffuser allgemeiner Peritonitis. Andere Fälle, welche unoperirt zur Section kamen, bewiesen uns aber auch, welche bedeutende technische Schwierigkeiten bei der Operation zu überwinden gewesen wären. Frühoperationen bieten in Folge der grossen Anzahl Geschwüre ein sehr ungünstiges Terrain für den Operateur.

Wanach: Die Schwierigkeiten sind selten unüberwindliche. Die Perforationsöffnung findet man meist bald; verhältnissmässig selten handelt es sich ferner um multiple Perforationen.

Hagentorn: Meine eigene Erfahrung über Operationen bei Typhusperforation beschränkt sich auf 2 Fälle, welche beide starben. Bei Stellung der Indication zur Operation sind 2 Gruppen zu unterscheiden: a) locale, b) allgemeine Zustände. Von grösstem Werthe wäre es, wenn eine Perforation vorhergesehen werden könnte oder wenn man bei einer Peritonitis von Hause aus bestimmen könnte, ob sie circumscript bleiben oder allgemein werden wird. Sobald die Perforation nicht in einem der Reconvalescenz naheliegenden Zeitraume eintritt, ist die Prognose für die Operation eine schlechte. Frühoperationen geben stets eine schlechte Prognose und kann man daher auch nicht sagen, dass in allen Fällen, wo die Perforation unter den Augen geschieht, unbedingt operirt werden muss. Bei bestehender diffuser Peritonitis ist die Prognose gleichfalls schlecht.

Wanach: Nicht jeder Fall soll à tout prix operirt werden. Für jede Operation giebt es Contraindicationen, so auch für die Operation bei Peritonitis nach Typhusperforation. Das bis jetzt vorhandene Material genügt jedoch noch nicht, um ganz bestimmte Indicationen aufzustellen.

Moritz: Die Verhältnisse liegen glaube ich derartig dass wenn ein Patient nach dem 21. Erkrankungstage plötzlich mit acuten, auf Berührung stärker werdenden fixen Schmerzen im Abdomen erkrankt, er gleich operirt werden muss und nicht gewartet werden darf bis allgemeine Peritonitis vorhanden ist.

Masing: In seinem Vortrag sind von Moritz Temperaturen von 37° bis 37,4° als Fieberlosigkeit bezeichnet worden. Derartige Temperaturen sind aber für unseren nördlichen Breitengrad nicht als normale zu bezeichnen; als solche können nur Temperaturen unter 37° gelten.

Moritz: Eine Temperatur von 37,4° ist allerdings nicht mehr normal; es kam mir eben auch nur darauf an, eine Grenze zu haben, über welche hinaus die Temperaturen von Allen als Fieber anerkannt wird.

Hagentorn: Bei Beurtheilung solcher Temperaturen wie 37,0° bis 37,4° stehen wir nicht auf dem richtigen Standpunct. Entschieden sind Temperaturen über 37° nicht normal, doch gewinnt ihre Beurtheilung erst dann einen Werth, wenn dieselben mit den vorangehenden und nachfolgenden Temperaturen verglichen werden. Richtiger wäre es den Durchschnitt zwischen Maximum und Minimum der Tagestemperatur zu berücksichtigen. Unter normalen Verhältnissen dürften die Schwankungen der Temperatur nicht 3—4 Zehntel, eines Grades übersteigen.

Vermischtes.

— Der Rector der Kasanschen Universität, Prof. ord. wirkl. Staatsr. Dr. Woroschilow ist von diesem Amte zurückgetreten.

— Der Professor der Augenheilkunde an der Kasanschen Universität, wirkl. Staatsrath Dr. E. Adamjuk, ist nach Ausdienung von 35 Jahren weiter im Dienst an der Universität belassen worden. Er erhält ausser der ihm zukommenden vollen Pension noch eine Zulage von 1200 Rbl. jährlich.

— Am 4. (16.) Juli beging der Professor der Physiologie an der Universität Giessen, Geh. Medicinalrath Dr. Conrad Eckhard sein 50jähriges Docentenjubiläum.

— Der Professor der allgemeinen Therapie und Diagnostik an der Universität Warschau, Dr. Michael Senez, hat krankheitshalber seinen Abschied genommen. Auf den dadurch vacant gewordenen Lehrstuhl ist auf Anordnung des Ministeriums der Volksaufklärung der ausserordentliche Professor derselben Universität, Dr. S. Gutnikow, welcher bisher den Lehrstuhl der speciellen Pathologie und Therapie inne hatte, übergeführt worden.

— Der ausserordentliche Professor der therapeutischen Facultätsklinik an der Moskauer Universität, Dr. P. M. Popow, ist nach den «Mosk. Wed.» auf den Lehrstuhl der Hospitalklinik übergeführt worden mit dem Grad eines ausseretatmässigen ordentlichen Professors und unter Ernennung zum Oberarzt des Katharinen-Krankenhauses, in welchem bekanntlich fünf Universitätskliniken untergebracht sind. An seine Stelle als Leiter der therapeutischen Universitätsklinik tritt der bisherige Professor ord. der speciellen Pathologie und Therapie Dr. W. Scherwinski, während dessen Lehrstuhl wiederum dem bisherigen Leiter der therapeutischen Hospitalklinik Professor extraord. Dr. K. Pawlinow übertragen wird.

— Der Consultant des St. Petersburger Nikolai-Militärhospitals, Staatsrath Dr. M. Rudkow, ist zum Oberarzt des Militärhospitals in Wladikawkas ernannt worden, an Stelle Dr. Kapacinski's, welcher Gehilfe des Medicinalinspectors des kaukasischen Militärbezirks geworden ist.

— Zum Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinalverwaltung ist der bisherige Leiter der sanitäts-statistischen Abtheilung der genannten Verwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Scholkowski ernannt worden. Die Leitung der letztgenannten Abtheilung ist dem Beamten zu besonderen Aufträgen 6. Classe bei der Ober-Militär-Medicinalverwaltung, Staatsrath Dr. N. Makarow, übertragen worden.

— Auf dem internationalen Congress für Gynäkologie und Geburtshilfe in Amsterdam wurden Prof. Rein (Kiew) und Prof. Ssolowjew (Moskau) zu Vicepräsidenten gewählt.

— Der Privatdocent in Breslau Dr. Bronislaus Kader, ein früherer Schüler der Dorpater Universität, welcher, wie wir seiner Zeit berichteten, fast gleichzeitig von der Charkower und Krakauer Universität zum Professor der Chirurgie gewählt wurde, ist jetzt bereits als ordentlicher Professor der Chirurgie in Krakau bestätigt worden.

— Verstorben: 1) In Gorochowez (Gouv. Wladimir) der Landschaftsarzt A. Newski im 43. Lebensjahre am Abdominaltyphus. Der Hingeschiedene hat viel für die Verbesserung des Medicinal- und des Volksschulwesens in diesem Kreise gethan. Trotz 17jähriger ausgebreiteter Praxis hat er seine Frau mit 4 Kindern mittellos hinterlassen. — 2) In Riga der jüngere Arzt des Rigaschen Militärhospitals Constantin Lewschin, welcher nach seiner Rückkehr von einer Abcommandirung ins Ausland auf einer Fahrt durch die Stadt sich erschossen hat. — 3) In Odessa der Kischinewsche Arzt Leo Steinberg nach einer Operation, welche Prof. Sonnenburg aus Berlin an ihm im hebräischen Krankenhause ausgeführt hatte. Der Verstorbene übte seit 1893 die ärztliche Praxis aus. — 4) In Innsbruck der ausserordentliche Professor der Geburtshilfe Dr. Hermann Klotz.

— An Stelle des verstorbenen Dr. Stolz hat der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. E. Kotljar die Redaction der hierselbst erscheinenden medicinischen Zeitschriften «Praktitscheskaja Medizina» und «Jeshenedelnik» übernommen.

— Zu der von der Charkower medicinischen Gesellschaft geplanten Gedächtnissfeier für den verstorbenen Prof. Grube am 24. September beabsichtigt die Gesellschaft unter Anderem eine Sammlung seiner und seiner Schüler Arbeiten, die noch nicht im Druck erschienen sind, herauszugeben, die Büste Prof. Grube's im Sitzungssaale der Gesellschaft aufzustellen und auf dem Wege der Subscription einen Grubefonds zu bilden, der zur Verleihung von Stipendien für Aerzte und Studenten, Prämien für chirurgische Preisarbeiten und dergl. mehr verwandt werden könnte.

— Von dem Organisationscomité des nächstjährigen 13. internationalen Congresses in Paris, dessen Präsident Prof. Lannelongue und Generalsecretär Dr. Chauffard ist, sind zahlreiche russische Mediciner aufgefordert worden, Vorträge in den verschiedenen Sectionen zu halten, und zwar aus St. Petersburg: die Professoren Belljarminow, Mierzejewski, Ott, T. Pawlow. Ssirotinin, Ssubbotin. Tarnowski, Dr. Rauchfuss und Dr. Jacobson; aus Moskau: die Professoren Bobrow, Korssakow, Nikiforow, Pawlinow, Roth, Tscherinow und Dr. v. Stein; aus Charkow: Prof. W. Danilewski; aus Kiew: Prof. Podwyssotzki. — Aus Deutschland sind ebenfalls zahlreiche Vorträge für den Pariser Congress angemeldet. so von den Professoren Leyden, Ehrlich, Waldeyer, Heubner, B. Fränkel und Krause aus Berlin; Behring aus Marburg: Ziegler aus Freiburg; Hitzig aus Halle; Flechsig aus Leipzig; Ebstein aus Göttingen; Dr. Unna aus Hamburg. Präsident des russischen Congresscomités ist Prof. Dr. Paschutin in St. Petersburg, des deutschen Congresscomités Prof. Dr. R. Virchow in Berlin.

— Wie ein hiesiges russisches Blatt erfährt, soll das Kaiserliche Sanatorium «Halila» in Finnland dem Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria unterstellt werden. Für Remonte des Sanatoriums sollen 100,000 Rbl. angewiesen worden sein.

— Die vom Medicinaldepartement ausgearbeitete neue Apothekertaxe wird in den Residenzstädten am 1. September d. J. und in den übrigen Ortschaften des Russischen Reiches am 1. October d. J. in Kraft treten.

— In Elsass-Lothringen circulirt in ärztlichen Kreisen ein von 167 Aerzten unterschriebener «Aufruf», in welchem die Aerzte aufgefordert werden, sich zu verpflichten, von 1. Januar 1900 nachstehende ärztliche Minimaltaxe für Mindestbemittelte einzuhalten: «Keine Consultation unter 1 Mark, kein Besuch unter 1,50 Mark, keine Nachtconsultation und kein Nachtbesuch unter dem Doppelten obiger Tagestaxe. Wenn ausnahmsweise ein theilweiser Erlass des Honorars unter die «Minimaltaxe für Mindestbemittelte» angezeigt ist, muss eine Rechnung ausgestellt werden, aus der ersichtlich ist, wie hoch sich das Honorar und der darauf bewilligte Nachlass beläuft. Bei Rechnungen unter 20 Mark soll ein Nachlass nicht erfolgen. Bei dringend Bedürftigen steht ein gänzlicher Verzicht auf das Honorar. nicht weiterer Nachlass frei. Die Unterzeichner wollen durch den Aufruf die Wahrung des Ansehens des Aerztestandes erstreben und ein dem Stande angemessenes Zusammenarbeiten Aller ermöglichen, was bei dem Arbeiten Einzelner zu Schleuderpreisen unmöglich ist. (Pharm. Ztg. — A. m. C.-Ztg.).

— Der gelegentlich des berliner Congresses zur Verhütung der Tuberculose, gestiftete Preis für die beste Arbeit über «die Tuberculose als Volkskrankheit und deren Bekämpfung» beträgt 4000 Mark und darf getheilt werden, falls zwei Arbeiten des Preises für würdig befunden werden. Die Schrift muss populär gehalten sein und höchstens einen Umfang von 3 bis 5 Druckbogen haben. Die preisgekrönte Arbeit geht in den Besitz des deutschen Centralcomités zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke über, welches für deren Druck und billigste Verbreitung sorgen. Die Arbeiten sind, mit einem Motto versehen, bis zum 23. October (4. December) d. J. an Prof. Bernhard Fränkel (Berlin, Bellevuestrasse 4) einzusenden.

— In Balaklawa (in der Nähe von Sewastopol am Schwarzen Meere) wird in nächster Zeit ein neues Schlammbad eingerichtet werden, da nach den Analysen von Prof. Werigo der Schlamm in der Bucht von Balaklawa in seinen heilkräftigen Eigenschaften dem Schlamm in Ssaki und im Odessaer Liman nicht nachstehen soll. Wie von dort berichtet wird, hat bereits ein Arzt Dr. Hamburg das Exploitationsrecht von der Stadt auf 40 Jahre erworben und wird dort eine Heilanstalt auf eigne Kosten erbauen.

— Die Pest in Indien, Egypten, China und Portugal. Sowohl in der Präsidentschaft Bombay, als auch in der Stadt Bombay ist wiederum eine bedeutende Zunahme der Pestepidemie constatirt. Das ist um so auffallender, als sonst um diese Zeit, zu Beginn der Regenperiode, die Epidemie fast ganz erlosch. In Egypten erkrankten vom 2.—8. August 1 Person und starben 2. In Hongkong betrug vom 30. Juli bis 5. August die Zahl der Erkrankungen 29, die der Todesfälle ebenfalls 29. — Neuerdings ist die Pest auch schon in Europa, und zwar in der bekannten Hafenstadt Portugals, Oporto aufgetreten. Am 30. Juli (11. August) meldete der Telegraph von dort den ersten pestverdächtigen Fall und am 2. (14.) August wurden daselbst bereits 33 Pestfälle constatirt, von denen 9 tödtlich verliefen. Mit dem Auftreten der Pest in Europa hat die Pest in den letzten vier Jahren demnach ihre fünfte Etappe erreicht, nämlich Hongkong, Bombay, Madagaskar, Alexandrien und jetzt Oporto! Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 31. Juli d. J. 7456 (72 mehr als in d. Vorw.), darunter 667 Typhus — (85 mehr), 600 Syphilis — (4 mehr), 61 Scharlach — (0 mehr), 104 Diphtherie — (5 mehr), 72 Masern — (9 wen.) und 22 Pockenkranke — (6 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 25. bis 31. Juli 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
398	299	697	214	78	131	13	7	25	46	51	44	24	27	22	12	3

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 30, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 15, Scharlach 8, Diphtherie 22. Croup 2, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 7. Erysipelas 4, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 11, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 61, Tuberculose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 7. Lebensschwäche und Atrophia infantum 73, Marasmus senilis 24, Krankheiten der Verdauungsorgane 200, Todtgeborene 31.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

PRIVAT-HEILANSTALT

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten

von

Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**

Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.

(53) 26—18.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll)

ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN,** Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897. Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt,** Heidelberg, Primärarzt **v. Engel,** Brünn, **K. Holzapfel** Strassburg, Kinderarzt **Rey,** Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll)

Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.
Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(17) 23—14 Becker & Grube, St. Petersburg, R. Otto jr., Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**

VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL

AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Dr. von Sohlern's Heilanstalt
in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke, Fettleibige und in der Ernährung Herabgekommene. Grösstes und ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

Prospecte gratis.

Dr. Freiherr von Sohlern.

(24

Bad Kissingen

Dr. J. Leusser's Kurhaus für Herzkranke* Theresienstrasse 5.

Auch andere Kranke, die eine physikalisch-diätetische Kur neben d. hiesigen Quellen gebrauchen wollen, sowie Reconvalescenten und Erholungsbedürftige, finden Aufnahme. **Sorgfältige individuelle Behandlung.** Prospecte gratis.

*) Siehe: **Kissingen für Herzkranke von Dr. J. Leusser.** Verlag von **Weinberger, Bad Kissingen.**

(55) 11—9.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

KISSINGEN Dr. C. Dapper's Sanatorium.
== Neues Kurhaus ==

für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen.

Geöffnet **April—Januar**. Prospecte.

(60) 18—11. Dr. C. Dapper.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & C°, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. Euchinin schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum.

UROSIN Als durchaus unschädliches Heilmittel und Prophylacticum gegen Gicht u. Harnsäure-Diathese empfohlen. Kann auch in Form von Brausesalz verordnet werden.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:

Chinin, Cocain, Coffein, Jodpräparate etc.

(108) 26—1.

E. MERCK's Präparate

sind durch die Grossdroguenhäuser Russlands in Originalpackung zu beziehen oder direct aus der Fabrik.

Fabrik-Kontor in Moskau: Soljanka, Haus Rastorgujeff № 17.

Lager in Kischinew, bei dem Vertreter, Herrn Isaac Grünfeld, für die Gouvernements Bessarabien, Cherson, Taurien, Jekaterinoslaw, Dongebiet.

Vertreter für Kiew, Podolien, Tschernigow: Herr A. Trepte, Kiew.

Vertreter für Warschau: Herr Michal Lande, Warschau.

(107) 12—2.

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: Dr. Curt Pariser.

(72) 26—13.

Geh. Hofrat Dr. Flamm'sche

Heil- und Pflege-Anstalt für psychisch Kranke.

Schloss Pfullingen (Württemberg.)

Zwei getrennte Abteilungen:

I. **Offenes Sanatorium** für **Nerven-** und **Gemütsleidende, Alcoholisten, Morphinisten,** speciell zu Entziehungs-Kuren geeignet.

II. **Heil- und Pflege-Anstalt** in verschiedenen einzelnen Häusern mit der landwirtschaftlichen Colonie Altebnrg.

Das **neu eröffnete Sanatorium** befindet sich in dem von Herzog Christoph von Württemberg im XVI. Jahrhundert erbauten Schlosse, welches in letzter Zeit von Grund aus renoviert u. mit elektrischer Beleuchtung versehen wurde. Schöne Gartenanlagen, reizende Umgebung, Gelegenheit zu schönen Ausflügen u. zur Beschäftigung in Landwirtschaft, Garten u. Werkstätten. **Vier Aerzte. Das ganze Jahr geöffnet.**

Nähere Auskunft erteilt die Direktion: ***Dr. Kölle.***

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Dieser № liegt ein Prospect **«Ueber Tanocol, ein neues Darmadstringens von Goliner»** bei.

Довв. ценв. Спб. 7 Августа 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 33 St. Petersburg, 14. (26) August 1899

Ueber einen Fall von acuter Leukaemie.

Von

Dr. H. Koppel.

(Vortrag, gehalten in der Dorpater Medicinischen Gesellschaft.)

Trotzdem der erste Fall von acuter Leukaemie schon 1857 von Friedreich[1]) mitgetheilt worden war, konnte Ebstein[2]) nach 32 Jahren, 1889, aus der ganzen Weltliteratur doch nur 16 mehr oder weniger genau beschriebene Fälle zusammenstellen, wozu er von sich aus noch einen 17. Fall hinzufügte, so dass auf je 2 Jahre in der ganzen Literatur nur 1 mitgetheilter Fall von acuter Leukaemie kam. Wenn auch nach dem Erscheinen der Ebstein'schen Arbeit die Zahl der neu veröffentlichten Fälle eine relativ viel grössere geworden war, so musste man immerhin diese Krankheit als sehr selten ansehen. Diese Ansicht wurde etwas geändert durch die Mittheilungen von A. Fränkel auf dem Congress für innere Medicin in Berlin 1897. Im Berliner Krankenhause am Urban sind bei einem jährlichen Bestande von ca. 4500 Kranken im Laufe von 7 Jahren von ihm selbst nicht weniger als 10 Fälle und von Dr. Stadelmann 2 Fälle, zusammen 12 Fälle von acuter Leukaemie beobachtet worden, eine Zahl, die verglichen mit den Ebstein'schen Zahlen «immerhin so erheblich ist, dass, wofern man nicht locale Einflüsse auf die Frequenz annehmen will, nur der Schluss übrig bleibt, dass die Krankheit anderen Orts öfters unerkannt geblieben ist», meint Fränkel. Auf Grund dieser Zahlen hält A. Fränkel die chronische lienale Leukaemie für seltener als die acute.

Da die Zahl der mitgetheilten Fälle noch keine allzu grosse ist und da vielleicht doch «locale Einflüsse» bei der Frequenz derselben eine gewisse Rolle spielen mögen, so möchte ich, da meines Wissens aus den russischen Ostseeprovinzen noch kein Fall öffentlich mitgetheilt worden ist, in Folgendem über einen hier beobachteten Fall berichten.

Am 21. November verflossenen Jahres erschien in meiner Ambulanz der aus der Nähe von Jurjew stammende Bauer J. L., 32 a. n., Este, mit der Klage, dass er schon seit ca. 3 Wochen an Halsschmerzen leide, die besonders beim Schlucken äusserst heftig wären. Pat. sei sonst ganz gesund und kräftig gewesen, habe keine schweren Krankheiten gehabt, sei verheirathet und habe mehrere gesunde Kinder. Bis vor einem Jahre ist er Schenkwirth gewesen und hat auch ziemlich viel Schnaps und Bier getrunken, nach Aufgabe des Trinklocales sei es aber nicht mehr in dem Masse geschehen.

Pat. ist mittelgross, ziemlich gut genährt, äusserlich nichts Auffallendes zeigend. Der Puls ist kräftig, 108, Temperatur 39,2° C. Nach dem Oeffnen des Mundes die Zunge stark belegt, die vorderen Gaumenbögen und besonders beide Tonsillen stark geröthet, die rechte Tonsille weniger, die linke bedeutend vergrössert, so dass sie bis an die Uvula reicht. Bei der digitalen Palpation an der Tonsille keine einen etwaigen Abscess anzeigende Erweichung zu fühlen. Am Zahnfleisch oder sonst an der Mundschleimhaut nichts auffälliges. Die Halslymphdrüsen nicht besonders vergrössert. Ich beschloss in die linke Tonsille ein paar tiefere Incisionen zu machen. Es kam dabei kein Eiter zum Vorschein, die Blutung war eine verhältnissmässig recht geringe und hörte schnell vollkommen auf. Die Beschaffenheit und Farbe des Blutes zeigten nichts Abnormes. Es wird in die Einschnitte Natr. sozojod. + Jodol ãã mit einem Pulverisator geblasen, Pat. soll ein Gurgelwasser gebrauchen, um den Hals eine Oelcompresse legen und ein Abführmittel nehmen.

Am 8, December erschien Pat. wieder. Er theilte mit, dass er nach der Mandelincision sich ca. 1 Woche ganz wohl gefühlt habe und ohne Schmerzen habe schlucken können. dann habe er aber angefangen ein allgemeines Unbehagen und Mattigkeit zu fühlen und seit ein paar Tagen leide er an ganz unerträglichen Kopfschmerzen.

Es fällt beim Pat. sofort sein äusserst blasses Aussehen auf, er athmet keuchend, schnell, macht den Eindruck eines schwer Kranken. Er spricht mit klarer, deutlicher Stimme, aber sehr langsam. Die Halslymphdrüsen so stark vergrössert, dass sie bei der Inspection deutlich in die Augen fallen. Die Schleimhaut der Lippen und des Mundes sehr blass, die Tonsillen etwas kleiner als das erste Mal, aber immer noch vergrössert, ebenso blass wie die Mundschleimhaut: die Incisionswunden vollkommen verheilt Auf der Brust und an den Extremitäten zahlreiche linsen- bis erbsengrosse Petechien; leichtes Oedem der Unterschenkel; axillare sowie inguinale Lymphdrüsen stark vergrössert. Pat. hat weder aus dem

[1]) Virchow's Archiv XII, p. 37. 1857.

[2]) Deut. Arch. für klin. Med. XLIV, p. 341, 1889.

Munde noch aus der Nase oder dem Anus Blut verloren, die Körperoberfläche unverletzt; einen Bandwurm hat er bei sich nicht beobachtet. Da sich bei mir gerade ein an chronischer lienaler Leukaemie leidender Studiengenosse zum Besuch befand, so liess mich die unerklärliche Blässe des Pat., verbunden mit den übrigen Symptomen an eine Leukaemie und zwar in Anbetracht des schnellen Entstehens eine acute Leukaemie denken. Da Pat. sich aber sehr schlecht fühlte, so musste von einer näheren Untersuchung der inneren Organe oder des Blutes Abstand genommen werden. Pat. verspricht auf mein Anrathen sofort ins Stadtkrankenhaus einzutreten. Meine muthmassliche Diagnose gab ich ihm mit. Verhindert mich gleich nach dem Kranken zu erkundigen, erfuhr ich am 10., dass Pat. schon gestorben sei. Wie es sich herausstellte, war er von mir mit einem Bekannten in ein Gasthaus gegangen, hatte sich dort eine Flasche Meth geben lassen. war aber schon nach wenigen Schlucken plötzlich bewusstlos zusammengesunken. In solchem Zustande war er ins Stadtkrankenhaus eingeliefert worden, ohne dass der Zettel mit der muthmasslichen Diagnose hätte abgegeben werden können.

Nach dem vom Stadtkrankenhause freundlichst mir zur Verfügung gestellten Krankenbogen war Pat. bewusstlos eingeliefert, ohne dass über ihn irgendwelche näheren anamnestischen Daten zu ermitteln gewesen wären. Die Temperatur war am 8. Abends 38,1°, Puls 128. Athmung 20. Urin spärlich, stark eiweisshaltig, so dass Uraemie angenommen und eine diesbezügliche Behandlung eingeschlagen wird. Aeusserer Befund wie oben angegeben. Am 9. ist Pat. wohl bei Bewusstsein, antwortet auf Fragen verständig und mit klarer Stimme, aber sehr langsam, so dass von ihm nicht viel zu erfahren ist; Temperatur Morgens 37,4°. Abends 37,9°, Puls 120, Athmung 22.

Am 10. Morgens befindet sich Pat. in einem soporösen Zustande. reagirt auch auf lautes Anrufen gar nicht, auf Stiche schlecht; Pupillen mittelgross, reagiren auf Licht träge; willkürliche Bewegungen erhalten; Puls klein und häufig, aber regelmässig; schnarchende Athmung; Patient schluckt schlecht; Zunge und Mundhöhle trocken, Zahnfleisch stark geschwollen, die Mandeln stark vergrössert. Ulcera nicht sichtbar; über den Lungen am Rücken Rasselgeräusche: Herzdämpfung nicht vergrössert, Herzstoss etwas verbreitert, keine abnormen Geräusche; die Leber geschwollen, nicht besonders hart, ihre untere Grenze um 3 Fingerbreit nach unten gerückt; die Milz nicht palpabel, ihre Dämpfung bis zum Rippenbogen gehend; der Unterleib etwas aufgetrieben. kein Durchfall; Pat. lässt den Urin unter sich gehen, beim Catheterisiren erhält man etwas trüben röthlichen Urin, aus dem beim Erkalten ein reichliches Sediment, aus rothen und vielen weissen Blutkörperchen, Pflasterepithelien, vielen Epithelial- und granulirten Cylindern bestehend, ausfällt. Urin stark eiweisshaltig. Alle palpablen Lymphdrüsen des Körpers geschwellt. Bei ophthalmoskopischer Untersuchung des Augenhintergrundes frische Retinalblutungen zu finden. Temperatur 37,3°. In solchem soporösen Zustande erfolgte am 10. Morgens der Tod.

Die Section am 11. December im hiesigen pathologischen Institut von Dr. Rubinstein ausgeführt, ergab laut Sectionsprotocoll folgenden Befund:

Männliche Leiche von mittlerem Wuchs und ziemlich guter Ernährung; auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten einige stecknadelkopf- bis haselnussgrosse Blutaustritte; in der Mitte der grösseren etwas prominirenden Flecken mehre rothe Puncte, die sich als durch Blutgerinnsel hervorgerufen erweisen, zu bemerken; nach den Rändern hin wird die Farbe blasser und geht ins Violette über.

Im Herzbeutel etwas hellgelbe Flüssigkeit; auf dem Pericardium parietale einige punctförmige Blutaustritte, das Pericardium viscerale ganz besetzt mit theils einzelnen, theils confluirenden Blutaustritten. Ebensolche Blutaustritte finden sich im Endocard der Vorhöfe und der Kammern; die Blutaustritte theils von violetter, theils von hell- bis ziegelrother Farbe, sind nicht allein unter dem Pericard, sondern reichen oft tief in den Herzmuskel hinein; der letztere weich, lehmfarbig. In den Kammern und Vorhöfen Blutgerinnsel. Das aus den Gefässen ausfliessende Blut hat eine eigenthümliche, blass-violette, nicht an normales Blut erinnernde Farbe.

Auf der Pleura costalis und besonders auf dem Diaphragma zahlreiche Blutaustritte; das Diaphragma stellenweise ganz bedeckt mit Blutaustritten, die sich meist an der Oberfläche befinden, aber auch hier und da den ganzen Muskel durchdringen und demselben ein dunkelrothes Aussehen geben; in dem Muskel selbst massenhaft Blutaustritte.

Die rechte Lunge etwas mit der Brustwand verwachsen, auf der Pleura pulm. über dem Unterlappen einige Blutaustritte; die Schleimhaut der Bronchien violettroth, bedeckt mit geringer Menge gleichfarbiger Flüssigkeit. Die linke Lunge mit der Brustwand hochgradig verwachsen. Das Gewebe beider Lungen lufthaltig, nichts abnormes darbietend.

Die Milz stark vergrössert, 25 Ctm. lang, 15 Ctm. breit, 4½ Ctm. dick; unter der Kapsel an einem Ende unbedeutende Blutaustritte; das Pulpagewebe lehmbraun, an das Lebergewebe erinnernd: die Milz weich, die Pulpa lässt sich nicht mit dem Messer abschaben; die Schnittfläche etwas glänzend.

Die Leber stark vergrössert, 32 Ctm. lang, 17—24 Ctm. breit, 8 Ctm. dick; das Lebergewebe normal fest, mehr bleich, Lappenzeichnung deutlich.

Die Nieren normal gross, Kapsel leicht löslich, Oberfläche glatt; die Venulae stellatae stark verbreitert und überfüllt; das Nierengewebe weich; die Rindensubstanz nicht vergrössert, unterscheidet sich nicht scharf von der Pyramidensubstanz, von gelbweisser Farbe, keine Blutaustritte zeigend. Am Nierenbecken deutliche Blutaustritte, die ¾ des Beckens einnehmen und sich scharf von noch normalem Gewebe abgrenzen. Im Allgemeinen bietet die Niere ausser der stark ausgesprochenen Fettdegeneration nichts besonderes dar.

Das Peritoneum links, wo ihm die Milz anliegt, besetzt mit zahlreichen punctförmigen Blutaustritten, die sich anderswo an demselben nicht mehr finden. Die Schleimhaut der Blase nichts Besonderes zeigend.

Die Intima aortae ohne besondere Veränderungen. Das in der Aorta befindliche Blut sehr flüssig, wässerig, blass, bedeckt sich nach einigem Stehen mit einem gränlichen etwas glänzenden Häutchen.

Die Glandulae submaxillares auf beiden Seiten stark vergrössert, ebenso wie auch die Halsdrüsen.

Die Tonsillen vergrössert, annähernd taubeneigross; die rechte bedeckt mit zahlreichen punctförmigen Blutaustritten; die linke grau-schieferfarbig, an ihrer Oberfläche zwei Vertiefungen (durch Incisionen bei Lebzeiten hervorgebracht).

Alle Drüsen stark vergrössert. in ihrem Parenchym theils punctförmige, theils mehr ausgedehnte, confluirende, den Drüsen ein dunkelrothes Aussehen gebende Blutaustritte.

Die Schädelknochen dünn, die Dura ohne besondere Veränderungen; die Pia lässt sich leicht abziehen, ist zart, ihre Gefässe verbreitert, überfüllt mit Blut. Im vorderen Stirnlappen an der linken Seite finden sich Blutaustritte, die an der oberen Oberfläche gleich unter der Pia beginnen und in die Tiefe dringen. Diese Blutaustritte theils punctförmig, an vielen Stellen aber auch confluirend, erbsen- bis hühnereigrosse Höhlen bildend. Ebensolche Blutaustritte kommen auf der rechten Seite vor, bilden aber hier nicht so grosse Höhlen wie links. Im Kleinhirn stecknadelkopfgrosse Blutaustritte. In den Kopfknochen im grossen Flügel des Os sphenoid. auch in der Knochensubstanz Blutaustritte.

In den Rumpfmuskeln Blutaustritte, aber in geringer Menge und Ausdehnung.

Die Magenschleimhaut blass, unter der Mucosa einige Blutaustritte.

Die Schleimhaut des Dickdarms schieferfarbig, die Follikel stark geschwollen; auch im Dünndarm die Follikelschwellung zu bemerken. Im Uebrigen im Magendarmtractus wie auch im Oesophagus nichts besonderes zu bemerken.

Aus der Tibia entnommene Knochenmarkstücke sind auffallend roth, stellenweise ins Gräuliche spielend. Auf der Schnittfläche sieht man mehr dunkle Puncte.

In dem bei der Section der Aorta entnommenen Blute sind bei einer mikroskopischen Untersuchung fast ebensoviele weisse wie rothe Blutkörperchen. Unter den Blutkörperchen finden sich nur wenige polynucleäre, fast alle sind mononucleär, Lymphocyten.

Die Hauptbedingung zur Begründung der Diagnose «Leukaemie» ist eine Untersuchung des Blutes intra vitam, wegen oben angeführter Ursachen hat diese in unserem Falle nicht stattgefunden, es fragt sich nun, ob der Krankheitsverlauf für die acute Leukaemie in so weit charakteristisch ist, dass wir denselben zusammen mit dem postmortalen Blutbefunde als genügend zur Aufrechterhaltung der Diagnose ansehen können. R. C. Cabot[3]), dessen Arbeit mir leider im Original nicht zugängig gewesen ist, der aus der Literatur 34 Fälle von acuter Leukaemie zusammengestellt hat, behauptet ausdrücklich, dass ohne genaue Differenzirung der Arten der Blutkörperchen intra vitam die Leukaemie von den Leukocytosen nicht zu unterscheiden und aus dem Sectionsbefunde die Diagnose unmöglich zu stellen sei, in der Fixirung des Krankheitsbildes der Leukaemie weicht er aber doch so weit von allen anderen Autoren ab, indem er von 34 Fällen nur 3 als wirkliche acute Leu-

[3]) Boston med. journ. 22. Nov. 1893.

kaemie gelten lassen will, dass wir trotzdem an eine Begründung der Diagnose gehen können.

Bei welchem Verhältniss der Zahl der weissen Blutkörperchen zu den rothen man einen Fall schon Leukaemia nennt, ist nicht ganz feststehend. Strümpell nimmt ungefähr 1 : 100 bis 1 : 50 an, A. Fraenkel berichtet aber von einem letal verlaufenden Falle, wo das Verhältniss 1 : 218 war. Bei der grössten Mehrzahl der beschriebenen Fälle von acuter L. schwankt das Verhältniss von 1 : 10 bis 1 : 30. Gewöhnlich blieb die Zahl der Leukocyten sich nicht gleich, sondern steigt im Verlaufe der Krankheit ziemlich rasch an und erreichte in einigen Fällen die Höhe der Erythrocyten. Neben der Vermehrung der Zahl der Leukocyten fällt gewöhnlich die Zahl der Erythrocyten und werden mehr kernhaltige Erythrocyten beobachtet.

Während Strümpell die geringen Grade von Vermehrung der weissen Blutkörperchen (ungefähr 1 : 100) als Leukocytose und erst die höheren als Leukaemie bezeichnet wissen will, gebraucht man in der Literatur diese beiden Bezeichnungen doch anders. Unter Leukocytose versteht man im Allgemeinen, sei es nach acuten Krankheiten (Typhus, Pyaemie, Malaria, Myelitis etc.) Traumen oder Application von verschiedenen Mitteln (Spermin, Pilocarpin, Tuberculin etc.) entstandene vorübergehende Vermehrung der Zahl der Leukocyten, die unter Umständen sehr hochgradig werden kann, wie z. B. in einem von Schede und Stahl mitgetheilten Falle von Osteomyelitis, wo sie wie 1 : 2 war, während man erst eine bleibende, ständig fortschreitende Leukocytose, wobei die blutbildenden Organe in ihren Functionen und ihrem anatomischen Bau bleibend verändert werden, als Leukaemie bezeichnet.

Ebstein[4]), der an der Hand der bis 1889 mitgetheilten Fälle die acute Leukaemie gegenüber der chronischen als eigenartige Krankheit abzugrenzen versuchte, führt als Hauptunterscheidungsmerkmal die Zeit der Krankheitsdauer an, hält sich aber dabei nicht an die allgemein angenommene Zeit der acuten, subacuten und chronischen Krankheiten, sondern hat nur die relativ kurze Dauer im Verhältniss zu der jahrelang währenden chronischen Leukaemie im Auge. Er zählt noch einen 9wöchentlichen Fall zu acuter Leukaemie.

A. Fraenkel, der persönlich die meisten Fälle der in Rede stehenden Krankheit beobachtet hat, will ebenso der Krankheit neben der chronischen eine Sonderstellung einräumen; legt aber beim Unterschied von acut und chronisch das Hauptgewicht nicht so sehr auf die absolute Dauer der Erkrankung als vielmehr «auf die mit Sicherheit feststellbare Thatsache, dass das Leiden plötzlich einsetzte und dass es von Anfang an mit Erscheinungen einherging, die wir sonst bei chronischer Leukaemie erst in einer weit späteren Periode derselben auftreten sehen». Er zählt noch einen Fall, der 16 Wochen gedauert hat, zur acuten Leukaemie. Ausser dem Verlaufe und der Dauer der Krankheit glaubt Fraenkel aber noch einen wesentlichen Unterschied zwischen der acuten und chronischen Leukaemie gefunden zu haben. «Die Art der Blutveränderung bei den von mir beobachteten Fällen von acuter Leukaemie», sagt er, «unterscheidet sich in einigen ganz wesentlichen Puncten von der bei chronischer. Die Differenz ist eine so in die Augen springende, dass wofern nicht ein acuter Nachschub bei der chronischen Form vorliegt, meiner Meinung nach schon aus dem blossen Blutbefunde mit Sicherheit die Diagnose auf acut verlaufende Leukaemie gestellt werden kann». Von den Leukocyten sind im normalen Blute ungefähr 25 pCt. mononucleär und 75 pCt. polynucleär. Fraenkel[5]) fand bei einem Falle von chronischer Leukaemie 68,5 pCt. Leukocyten mononucleär und nur 31,5 pCt. polynucleär, bei der acuten Leukaemie dagegen waren 98—99 pCt. der Leukocyten mononucleär und 1—2 pCt. polynucleär. Dieses angegebene Verhältniss der mononucleären Leukocyten zu den polynucleären ist nach Fraenkel nun sowohl bei der chronischen als auch bei der acuten Leukaemie ein so feststehendes, dass es sehr gut als diagnostisches Mittel zur Unterscheidung der beiden Leukaemieformen gebraucht werden kann.

Die verschiedenen Formen der chronischen Leukaemie, lienale, myelogene und lymphatische, will A. Fraenkel bei der acuten Leukaemie nicht gelten lassen, da man doch nicht feststellen könne, woher ein Blutkörperchen stammt.

Betrachten wir diejenigen Fälle von acuter Leukaemie, wo diese Krankheit sich nicht im Anschluss an eine vorhergegangene Erkrankung entwickelt hat, sondern wo sie anscheinend primär entstanden ist, so finden wir meistens eine Stomatitis und Tonsillitis sowie Pharyngitis unter den ersten Krankheitssymptomen angeführt. Anfänglich entstehen Halsschmerzen und eine entzündliche Mandelschwellung, die 1—2 Wochen anhalten, unter Umständen auch in Abscedirung übergehen kann, dann kommt meistens eine Vergrösserung der Halslymphdrüsen, Lockerung des Zahnfleisches und Schwellung, sowie foetor ex ore hinzu. Mosler[6]) hat daher diese Stomatitis als Stomatitis leukaemica bezeichnet. Neben der Tonsillitis und Stomatitis sind nächsthäufig als Erstsymptome Erscheinungen von Seiten des Dig.-tractus, Diarrhoe und Cardialgien beobachtet. Als eins der folgenden Symptome sind Erscheinungen von eingetretener haemorrhagischer Diathese zu erwähnen. A. Fraenkel hält die frühzeitige haemorrhagische Diathese für eine der constantesten und wichtigsten Erscheinungen der acuten Leukaemie und Ebstein misst derselben einen bedeutungsvollen Platz zu unter den Symptomen sowohl der acuten wie auch der chronischen Leukaemie. Nach Hinterberger[7]) müsste schon jeder Fall von Stomatitis gepaart mit haemorrhagischer Diathese zu einer Blutuntersuchung auffordern, wenn auch eine Blässe der Haut noch nicht vorhanden sein sollte.

Die in Folge der haemorrhagischen Diathese sich einstellenden Blutungen zeigen sich meistens zuerst als Nasenblutungen oder Blutungen aus dem Munde, dann aber auch als Petechien oder grössere Blutextravasate in der Haut, in allen möglichen Muskeln, Knochen, oder auch als Hirnblutungen, entweder punctförmig oder herdförmig, unter Umständen den Tod veranlassend. Netzhautblutungen sind fast nie vermisst, wo danach gesucht worden ist. Darmblutungen, Blutungen in der Blase und in Folge dessen blutiger · Urin können vorhanden sein. Der Urin ist eiweisshaltig und weist einen stark erhöhten Harnstoffgehalt auf, der von A. Fraenkel auf den starken Zerfall der weissen Blutkörperchen zurückgeführt wird.

Zu der Vergrösserung der Halslymphdrüsen tritt sehr bald eine Vergrösserung der Lymphdrüsen auch anderer Körperregionen, wobei nach Benda[8]) für die acute Leukaemie der Umstand charakteristisch ist, dass dieselben durchaus atypisch an verschiedenen Körperstellen auftreten können und nicht regionär zu sein brauchen. Meist sind sie kleiner als bei der chronischen Leukaemie oder der acuten Pseudo-Leukaemie.

In den Fällen, wo die ersten Krankheitssymptome nicht im Munde sondern z. B. vom Darm ausgehen, können auch andere Drüsen zuerst anschwellen. Im Darm hat man mehrfach Darmgeschwüre gefunden, be-

[4]) Deutsches Archiv für klin. Medicin LIII.
[5]) Deut. med. Wochenschr. 1895, Nr. 39—43.
[6]) Zeitschr. für klin. Medicin I, 265
[7]) Deut. Arch. f. klin. Medicin 1891, XLVIII, 324.
[8]) Verhandl. des Congresses für innere Medicin. Berlin 1897

sonders in solchen Fällen, wo die frühzeitige Mundaffection nicht in den Vordergrund trat oder nicht vorhanden war. Eine Infiltration der Darmlymphfollikel war immer zu finden.

Ein Milztumor wird meist nach einiger Zeit erst bemerkbar oder kann in einigen Fällen auch ganz fehlen. Er erreicht meistens nicht die Dimensionen wie bei der chronischen Leukaemie und ist auch weicher. Auch die Leber ist meistens vergrössert gefunden, aber nicht übermässig. Als ein recht häufiges Symptom wird Priapismus angeführt.

Das Fieber ist recht inconstant. Unter Umständen wird es recht hoch, dazwischen fehlt es wieder gänzlich. Als Zeichen von Affection des Knochenmarks kann in einigen Fällen hochgradige Schmerzhaftigkeit der Knochen beim Beklopfen, besonders am Sternum (Sternalschmerz) gefunden werden. Sub finem vitae wird nicht selten ein status typhosus, wobei die Kranken somnolent daliegen, beobachtet.

Von nervösen Affectionen sind Lähmungen angegeben worden. Im Ebstein'schen Falle bestand eine Lähmung des Musc. orbicul. oris und des Musc. frontalis, bedingt durch fettige Degeneration der Muskel- und zugehörigen Nervenfasern. Eisenlohr*) beschreibt eine doppelseitige Facialislähmung, hervorgerufen durch «Haemorrhagie in der Scheide und Substanz der Nervenfasern, dichte Infiltration derselben mit lymphoiden Zellen und Degeneration der Nervenfasern selbst». Gelle sah linksseitige Facialislähmung und Schwerhörigkeit, A. Fraenkel linksseitige Facialislähmung mit folgendem Befunde: «Blutaustritte innerhalb des Perineuriums, eine starke Durchsetzung fast sämmtlicher Nervenbündel mit Lymphoidzellen, die zum Theil in das Innere der Nervenfaser selbst eingedrungen waren». Auch der Acusticus war von Lymphocyten infiltrirt, wenn auch weniger, und noch weniger die Vagi — es bestand eine echte leukaemische, periphere Neuritis.

Sub finem vitae ist es bei einigen Fällen zu necrotischen Geschwüren der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches gekommen.

Der vorliegende Fall zeigt nach der postmortalen Blutuntersuchung eine so hochgradige Vermehrung der Zahl der Leukocyten, wie sie nur in wenigen Fällen gefunden worden ist, andererseits zeigt wiederum das Verhältniss der mononucleären weissen Blutkörperchen zu den polynucleären das von A. Fraenkel als für die acute Leukaemie charakteristisch bezeichnete Verhältniss. Berechnen wir die Dauer des Falles von den ersten Anfängen an, von der Zeit, wo nach Angabe des Pat. die ersten Halssymptome aufgetreten sind, so würde die ganze Dauer von Anfang November bis zum 10. December 40 Tage oder ca. 6 Wochen betragen; berücksichtigen wir aber die Zeit der schweren Symptome, so sehen wir, dass dieselbe nur ca. 12 Tage gedauert hat. Pat. hat sich nach der Mandelincision am 21. November 1 Woche recht wohl gefühlt, und erst dann ist das Gefühl des Schwachwerdens aufgetreten. Die Krankheitsdauer und der Blutbefund würden also die Diagnose vollkommen sicher stellen, wenn der Blutbefund nicht dadurch an Bedeutung verlöre, dass die Blutuntersuchung erst post mortem stattgefunden hat. Vergleichen wir aber den Krankheitsverlauf und die hauptsächlichsten Krankheitssymptome mit dem kurz skizzirten Bilde der als Leukaemia acuta bezeichneten Krankheit, so finden wir, dass ebenso wie die Krankheitsdauer und der Blutbefund auch alle anderen für diese Krankheit als typisch bezeichneten Symptome ausgeprägt vorhanden sind.

Als erstes Krankheitssymptom hat hier eine entzündliche Vergrösserung der Tonsillen Hand in Hand gehend mit einer ziemlich bedeutenden Temperaturerhöhung bestanden, eine eigentliche Stomatitis und Gingivitis ist erst mit dem Auftreten anderer schwerer Erscheinungen, wie der haemorrhagischen Diathese entstanden. Als nächstes Symptom nach der hypertrophischen Tonsillitis ist hier eine Vergrösserung der angulären Halslymphdrüsen gewesen. Bei der ersten Besichtigung des Kranken, wo die Tonsillitis schon 3 Wochen bestanden hatte, waren die Halslymphdrüsen erst sehr wenig vergrössert. Es ist hier wie auch in verschiedenen anderen Fällen (Ponfick, Kelsch) die Lymphdrüsenvergrösserung deutlich als eine nach der Tonsillitis entstandene Erscheinung festzustellen.

Eine haemorrhagische Diathese ist am 21. November entschieden nicht vorhanden, da abgesehen vom Fehlen aller dafür sprechenden Erscheinungen die Blutung nach 2 ziemlich tief in die linke Mandel gemachten Einschnitten relativ recht gering war und in kurzer Zeit stand, eine Nachblutung auch nicht stattgefunden hat. Es kann die Leukocytenmenge damals auch noch nicht besonders hoch gewesen sein, da die Beschaffenheit des Blutes in keiner Weise auffiel.

Nach der Entspannung der Tonsillen durch die Einschnitte hat Pat. sich ungefähr bis Ende November ganz wohl gefühlt, was anzeigt, dass seine Beschwerden hauptsächlich auf die Tonsillitis zurückzuführen waren. Erst Anfang December, 10 Tage vor dem Tode hat Pat. angefangen sich allgemein unwohl zu fühlen, höchst wahrscheinlich hat sich die haemorrhagische Diathese erst jetzt bemerkbar gemacht. Am 8. giebt Pat. an seit 3 Tagen, also seit dem 5., an heftigen Kopfschmerzen zu leiden, die er nicht genauer localisiren kann; man findet ausgebreitet über verschiedene Körperregionen punctförmige und ausgedehntere Hautblutungen, so dass als Ursache der Kopfschmerzen auch cerebrale Blutungen angenommen werden können, die Blässe war jetzt recht auffallend. Wie rapid schnell der Krankheitsprocess fortgeschritten ist, zeigt die Section, wo in den verschiedensten Organen mehr oder weniger ausgedehnte Blutergüsse gefunden werden, sogar in den Schädelknochen. Auch die sonst beobachteten Retinalblutungen fehlen nicht.

Der Tod, wie die praemortale Bewusstlosigkeit, die nach ihrem Auftreten nur kurze Zeit einem somnolenten Zustande Platz gemacht hat, ist entschieden auf die vielfachen punctförmigen wie auch herdweisen Gehirnblutungen zurückzuführen. Ebenso allgemein wie die Erscheinungen der haemorrhagischen Diathese finden wir auch eine Vergrösserung aller Lymphdrüsen, die aber, wie Benda es für die acute Leukaemie als charakteristisch anführt, nirgends auffallend gross werden. Darmgeschwüre fehlen in unserem Falle, es sind aber wie auch in vielen anderen Fällen sowohl die Darmfollikel als auch die Peyer'schen Plaques stark infiltrirt. Die massige, mehr weiche Vergrösserung der Leber und der Milz entsprechen durchaus dem von Fraenkel für die acute Leukaemie angegebenen Typus, ebenso der Befund des Harnes. Ob die Menge, wie in verschiedenen Fällen beobachtet, auch vor dem Tode zugenommen hat, hat nicht festgestellt werden können, da Pat. in seinem soporsöen Zustande den Harn unter sich gehen liess.

Wir sehen, dass wir, wenn wir von dem Blutbefunde absehen, den vorliegenden Fall zu den typischesten beschriebenen Fällen von acuter Leukaemie zählen müssen. Es fehlt kein Symptom, welches von irgend einem Autor als für diese Krankheit einigermassen charakteristisch angeführt worden ist. Ziehen wir das in Betracht, so können wir im Zusammenhang damit auch den postmortalen Blutbefund als verwerthbar ansehen und bei der angenommenen Diagnose bleiben.

*) Virchow's Archiv Bd. 73, p. 56.

Ueber die Ursachen der acuten Leukaemie ist sehr wenig bekannt. Fast alle Autoren neigen zu der Ansicht, dass diese Krankheit zu den Infectionskrankheiten zu zählen sei, und es haben so manche geglaubt, sogar die Urheber derselben in verschiedenen Mikroorganismen entdeckt zu haben. Experimentell hat aber mit keinem der Mikroorganismen bei Versuchsthieren eine Leukaemie hervorgerufen werden können (Pawlowski[10]), und fast jeder Autor hat wieder andere Mikroorganismen als Hauptursache angesehen.

Ebstein schliesst aus dem Umstande, dass bei verschiedenen Fällen an verschiedenen Stellen die Frühsymptome mit anschliessenden Lymphdrüsenvergrösserungen beginnen, dass an den betreffenden Stellen im gegebenen Falle die Eingangspforte für die infectiösen Krankheitserreger sei und dass man aus dem Grunde auch auf eine Infection schliessen könne. Da nun unter den Anfangssymptomen besonders zahlreich Erscheinungen von Seiten der Mandeln und von Seiten des Darmes beobachtet worden sind, so hat man auch die Tonsillen oder den Darm, besonders die Darmfollikel, als die Eingangspforten der angenommenen Mikroorganismen angesehen. Auch bei unserem Falle konnten die Tonsillen als der zuerst erkrankte Theil als Eingangspforten einer Infection gelten.

Obraszow[11]) in Kiew beschreibt einen Fall, wobei der Pfleger des an acuter Leukaemie leidenden Pat. nachher ebenfalls an der Krankheit erkrankte und starb. Auf Grund dieser Beobachtung hält er die Krankheit für cont. infectiös und berechnet sogar die Incubationsdauer auf 41—56 Tage.

Vehsemeyer[12]), der sich viel mit der Erforschung der Aetiologie dieser Krankheit beschäftigt hat, sieht dieselbe als eine Folge einer Autointoxication vom Digestionstractus aus an, wobei die Peptone im Darme eine grosse Rolle spielen. Durch fortgesetzte subcutane Peptoninjectionen ist es ihm auch gelungen bei jungen Hunden eine fortschreitende Leukocytose hervorzurufen, *ohne* dagegen dieselbe in eine letal endigende Leukaemie übergehen sehen zu können.

A. Fraenkel hält die Krankheit ihrer Ursache nach für gleich der chronischen Leukaemie. Er nimmt zwischen beiden ein ähnliches Verhältniss an wie zwischen der chronischen Lungentuberculose und der acuten Miliartuberculose, die auch ihrem Wesen nach sich gleich, ihrem Verlaufe nach aber verschieden sind.

Therapeutisch ist alles Mögliche versucht worden, ohne dass ein Erfolg hätte bemerkt werden können. Vorübergehend ist in einigen Fällen wohl vor dem Tode eine Verminderung der Zahl der Leukocyten gegenüber den Erythrocyten beobachtet, wobei sogar der Milztumor sich etwas verkleinert hat; aber eine günstigere Beeinflussung des Krankheitsverlaufes ist dadurch nicht herbeigeführt worden.

Nachtrag. Vor Kurzem sind die Resultate einer genaueren mikroskopischen Untersuchung des vorliegenden Falles von Dr. Rubinstein im «Wratsch» Nr. 22 p. 625 veröffentlicht. Ebenso charakteristisch für eine acute Leukaemie wie die klinischen Symptome ist auch der mikroskopische Befund. Sehr ausgebildet ist die Durchsetzung der Venenwände durch die Lymphome gewesen, wie es von Benda beschrieben worden und welche Erscheinung derselbe als die Ursache der Haemorrhagie ansieht. Auch die «Verwischung der gewöhnlichen Structur der Lymphdrüsen» ist deutlich zu beobachten gewesen.

[10]) Deutsche Medicin. Wochenschr. 1892, Nr. 28.
[11]) Deutsche Medicin. Wochenschr. 1890, Nr. 50.
[12]) Wiener medic. Wochenschr. 1895, Nr. 6.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

J. Veit: Handbuch der Gynäcologie. III Bd, 2. Hälfte, I. Abtheilung. (Wiesbaden, Verlag von Bergmann 1899).

Der vorliegende Band des Veit'schen Handbuches der Gynäcologie umfasst ca. 50 Druckbogen und ist mit 88 Abbildungen und 15 lithographirten Tafeln versehen. Er reiht sich den schon erschienenen Bänden würdig an. A. von Rosthorn giebt zunächst eine wahrhaft classische Darstellung der Krankheiten des Beckenbindegewebes. Bei der Häufigkeit von infectiösen Processen, die sich auf den Bindegewebsbahnen ausbreiten, ist eine Kenntniss der anatomischen Verhältnisse von der grössten Bedeutung. Verf. bringt uns die Resultate eigener Forschung, zu denen er mit Hülfe der Schnittmethode, durch welche das Becken in 7 Ebenen zerlegt wurde, gelangte. Nach anschaulicher Darstellung der Anatomie des Beckenbindegewebes folgt die Beschreibung der Verletzungen desselben wie auch der Blutungen, welche in dasselbe erfolgen. Bei der Beschreibung des wichtigen Capitels der Entzündungen wird der umfangreichen Literatur des Gegenstandes in genügender Ausführlichkeit Rechnung getragen und eine Fülle eigener Erfahrung dem Leser vorgelegt. In den weiteren Abschnitten werden die primären Neubildungen des Beckenbindegewebes und Bildungen aus den Resten embryonaler Organe besprochen, zum Schluss die Echinococceninvasion und der einzige bis jetzt bekannte Fall von Actinomycose. — Bei der Fülle von Material bildet die v. Rosthorn'sche Arbeit ein Object eingehenden Studiums für jeden Gynäcologen und eine Zierde der deutschen gynäcologischen Literatur.

Die zweite grössere Hälfte des vorliegenden Bandes wird von der Beschreibung des Uteruscarcinoms eingenommen, welche in bis jetzt noch nicht dagewesener Ausführlichkeit gegeben wird. G. Winter behandelt die Anatomie des Carcinoma uteri, R. Frommel die Therapie, Gessner beschreibt die palliative Behandlung des inoperablen Carcinoms und Sarwey das Carcinom in der Schwangerschaft. Es giebt kaum eine Frage, die so brennend ist wie die Carcinomfrage. Deshalb müssen wir die vorliegenden Arbeiten, in welchen der gegenwärtige Stand der Carcinomlehre ausführlich niedergelegt ist mit grösstem Dank entgegennehmen. Auf den Inhalt kann leider hier nicht eingegangen werden. Es sei nur speciell auf das gerade in letzter Zeit bearbeitete Capitel des Carcinoms in der Schwangerschaft hingewiesen wie auch die günstigen therapeutischen Resultate, die durch die neu ausgearbeiteten Operationsmethoden erlangt werden. Den Schluss des Werkes bildet eine Darstellung des Deciduoma malignum von Veit. Die Ausstattung des Buches ist eine vorzügliche. Wir empfehlen die Anschaffung desselben jedem Fachcollegen.

W. Beckmann.

Programm des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte in Walk vom 19. bis zum 21. August. 1899.

Eröffnung des XI. Aerztetages

Donnerstag den 19. August 1899.

4 Uhr Nachmittags.

Tagesordnung:

I. Sitzung von 4—8 Uhr Abends.

1. Rechenschaftsbericht des Vorstandes.
2. Bestimmung des Ortes und der Zeit des nächsten Aerztetages.
3. Wahl des Vorstandes laut § 8 der Statuten.
4. Bericht der auf dem X. Aerztetage, zwecks Ausarbeitung einer Gebührenordnung und Anschlusses an den «Petersburger ärztlichen Rechtsschutzverein» gewählten Commission. (H. Truhart).
5. Vorbemerkungen zur Einleitung einer Discussion über das Normalstatut. (A. Kupffer).

6. Discussion.
7. Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzung.

Freitag den 20. August.

Tagesordnung.

II. Sitzung von 9—2 Uhr.

1. Bericht über die Thätigkeit der auf dem VIII. Aerztetage gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke. (A. Behr).
2. Mittheilungen des Verwaltungsrathes zur Bekämpfung der Lepra.
3. Vorträge und Discussion über folgende Themata:
   a) «Ueber ein in Form einer acuten Infectionskrankheit verlaufendes Erythema universale». (C. Dehio).
   b) «Resultate der Diphtherie-Behandlung im Rigaschen Stadtkrankenhause von 1886—1899». (M. Schmidt).

III. Sitzung von 4—8 Uhr.

1. Vorträge und Discussion über folgende Themata:
   a) «Ueber sogenannte gangränöse Pankreatitis». (H. Truhart).
   b) «Gefässalteration und Intestinalneurose». (R. v. Engelhardt).
   c) «Ueber Chirurgie der Gallenwege». (A. v. Bergmann).
2. Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzung.

Sonnabend den 21. August.

Tagesordnung:

IV. Sitzung von 10—2 Uhr.

1. Vorträge und Discussion über folgende Themata:
   a) «Ueber Begutachtung der Verletzungen vom Standpuncte der gerichtlichen Medicin». (J. Sadikow.)
   b) «Die Sterilität der Ehe». (G. v. Knorre.)
   c) «Ueber nichtoperative und operative Behandlung der Retroflexio uteri». (G. Weidenbaum.)
   d) «Ueber Secundär-Infectionen der Leprösen». (C. Brutzer.)

V. Sitzung von 3—6 Uhr.

1. Zur Hebammenfrage. Commissionsbericht. (G. v. Knorre.)
2. Berathungen über etwa wünschenswerthe Abänderungen oder Ergänzungen der Statuten.
3. Verlesung des Protokolls der heutigen Sitzung.

6 Uhr Nachmittags:

Schluss des XI. Aerztetages.

Vermischtes.

— Wie die Tagesblätter erfahren, soll der Director des weiblichen medicinischen Instituts, Prof. Dr. W. Anrep, für den Curatorposten des Charkowschen Lehrbezirks designirt sein und an seine Stelle als Director des medicinischen Instituts der Leibaccoucheur Prof. Dr. Ott treten.

— Im Januar 1900 vollenden sich 50 Jahre seit der berühmte Hygieniker Prof. Max v. Pettenkofer seine grundlegenden Arbeiten «über die periodische Gesetzmässigkeit der Aequivalentzahlen einfacher Radicale» veröffentlichte. Aus diesem Anlass beabsichtigt die deutsche chemische Gesellschaft den Altmeister der Hygiene durch Ueberreichung von Gedächtniss-Medaillen in Bronze und Silber zu ehren.

— Der Gouvernements-Medicinalinspector von Podolien Dr. Xenophon Ssulima ist auf den entsprechenden Posten nach Kiew übergeführt worden.

— Ordensverleihung: Der St. Wladimir-Orden 4. Classe — dem Gebietsarzt des Syr-Darja-Gebiets, Staatsrath Zirkunenko.

— Ernannt: Der Oberarzt des Marghelan'schen Militär-Lazareths, Staatsrath Dr. Ossipow — zum Corpsarzt des 1. turkestanschen Armeecorps; das beständige Mitglied der Empfangscommission der Fabrik für Militär-Medicinal-Präparate, Staatsrath Dr. Dewel — zum Vorsitzenden des Oeconomiecomités der genannten Fabrik.

— Verstorben: 1) In St. Petersburg am 4. August Geheimrath Dr. Gregor Archangelski, beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités, im 62. Lebensjahre. Nach Absolvirung der medico-chirurgischen Academie i. J. 1860 war A. Ordinator an den Militärhospitälern in Stawropol, Kertsch und Narwa, dann Arzt des Leib-Kürassier- und Ismailowschen Regiments und nahm 1871 einen Posten im Medicinal-Departement an, wo er die von diesem Departement herausgegebenen Zeitschriften «Archiv für gerichtliche Medicin», die «Epidemiologische Zeitschrift» redigirte und auch sonst vielfach literärisch thätig war. 1876 wurde er zum Oberarzt der Festung Kronstadt ernannt, siedelte aber 1881 wieder nach St. Petersburg über, wo er an der Ober-Militär-Medicinalverwaltung angestellt wurde und sich später als berathendes Mitglied der städtischen Sanitätscommission vorzugsweise mit städtischen sanitären Fragen beschäftigte. In den letzten Jahren fungirte er als ständiges Mitglied im mil.-med. gelehrten Comité. — 2) Am 7. August zu Wendau (im Jurjewschen Kreise) der dortige Kirchspielsarzt Dr. Felix Rinne im nahezu vollendeten 32. Lebensjahre. Auf dem Heimwege von einem Krankenbesuch waren die Pferde durchgegangen und als der Wagen in Gefahr gerieth, in einen tiefen Graben geschleudert zu werden, war Dr. Rinne abgesprungen, wobei er sich das rechte Bein dicht am Kniegelenk gebrochen und am Oberarm eine tiefe Wunde zugezogen hatte. Es traten zu diesen Verletzungen Complicationen hinzu, die seinem Leben ein frühes Ende bereiteten. Der Hingeschiedene stammte aus Estland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1885—92 studirte. Nach kurzer ärztlicher Thätigkeit in St. Petersburg und Tula übernahm er die Arztstelle im Kirchspiel Wendau, wo er sich bald Liebe und Achtung erwarb. — 3) Am 3. August der Professor emeritus der gerichtlichen Medicin und Dekan der juristischen Facultät der Moskauer Universität, Geheimrath Dr. med. Victor Legonin im 68. Lebensjahre. Der Verstorbene war ein Schüler der Moskauer Universität, an welcher er 1854 den Arztgrad und 1859 die med. Doctorwürde erlangte. Seinen Dienst begann L. als Militärarzt im Krimkriege, nach dessen Beendigung er sich als Privatdocent für gerichtliche Medicin an der Moskauer juristischen Facultät habilitirte, in welcher er 1873 zum ordentlichen Professor ernannt wurde. Von seinen zahlreichen Arbeiten erwähnen wir hier nur sein Werk «Ueber Aphasie in gerichtlich-medicinischer Beziehung» und seine Uebersetzungen des Becker'schen «Handbuchs der gerichtlichen Medicin» und der «Ophthalmologie» von Schaunburg ins Russische.

— Während man sonst nur zu häufig über die Willkür und Rücksichtslosigkeit der Landschaften und ihrer Organe gegen die in ihrem Dienst stehenden Aerzte klagen hört, können wir heute über zwei Fälle aus dem Charkowschen Gouvernement berichten, in welchen das Verhalten der Landschaft zu ihren Aerzten ein durchaus erfreuliches ist. Wie der «Wratsch» der «Aerztlichen Chronik des Charkowschen Gouvernements» (Врачебная хроника Харьковской губ.) entnimmt, hat die Landschaftsversammlung des Kreises Starobjelsk, nach Anhörung des Berichts über die Thätigkeit des Dr. W. A. Schafranowski, in verdeckter Abstimmung demselben das Jahresgehalt von 1200 auf 1700 Rbl. erhöht. Ebenso hat die Woltschansker Landschaftsversammlung beschlossen, ihrem Arzte N. Ch. Njemkin, welcher 24 Jahre der Landschaft gedient hat, ausser dem Gehalt, alljährlich 350 Rbl. zur Erziehung seiner Kinder zu zahlen, bis sein Sohn den Gymnasialcursus absolvirt hat. — Dieselbe Landschaft hat der Frau des schwerkranken Feldschers Tscherkassow eine Jahrespension im Betrage von 120 Rbl. ausgesetzt, welche sie lebenslänglich beziehen wird, falls der Mann nicht wiederhergestellt werden sollte.

— In Frankreich hat vor Kurzem eine Aerztin den Posten eines Stadtarztes erhalten, was bis jetzt dort noch nicht vorgekommen ist. Es ist dies die Aerztin Peltier, geborene Gussakowa, welche aus Wolhynien stammt, in Paris den Doctortitel erlangt hat und jetzt an den französischen Arzt Peltier verheirathet ist. (Wr.)

— Der gegenwärtige Marineminister von Frankreich Lanessan ist von Hause aus Arzt. Derselbe war früher Flottenarzt, dann während des deutsch-französischen Krieges Landwehrarzt und nach dem Kriege auch Docent an der Pariser medicinischen Facultät.

— An der Universität Jurjew (Dorpat) werden, wie aus der Bekanntmachung des Rectors hervorgeht, auch in diesem Jahre Zöglinge der geistlichen Seminare in alle Facultäten, ausser der theologischen, aufgenommen werden, falls sie ein Examen 1. Kategorie gemacht haben und die erforderlichen Nachexamina bei der Universität bestehen. Personen jüdischer Confession dürfen nicht mehr als 5 pCt. aller Aufzunehmenden immatriculirt werden.

— Zum Eintritt in die militär-medicinische Academie haben sich in diesem Jahre eine grosse Anzahl Südslaven gemeldet; es können jedoch in jedem Jahre nicht mehr als 5 mit dem Reifezeugniss eines südslavischen Gymnasiums versehene Ausländer aufgenommen werden. Diese erhalten nach Absolvirung ihrer Studien von der Academie ein Zeugniss, welches

sie zur Ablegung des Staatsexamens berechtigt. Nach bestandenem Staatsexamen erhalten sie ein Diplom, auf Grund dessen ihnen die Ausübung der ärztlichen Praxis nicht zusteht.

— Zur Ergänzung unserer Mittheilungen (in Nr. 30) über die 71. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München bringen wir heute einige Einzelheiten aus dem nunmehr festgestellten Programm. In der ersten allgemeinen Sitzung (6./18. September) werden, wie wir schon mittheilten, drei Vorträge gehalten werden, und zwar von Dr. Fridtjof Nansen über seine Forschungsreise nach der Nordpolregion; von Prof. Dr. v. Bergmann (Berlin) über «die Errungenschaften der Radiographie für die Behandlung chirurgischer Krankheiten» und von Prof. Förster (Berlin) über «die Wandlung des astronomischen Weltbildes seit einem Jahrhundert». In der zweiten allgemeinen Sitzung (10./22. September) werden Prof. Birch-Hirschfeld (Leipzig) über «Wissenschaft und Heilkunst», Prof. Dr. Boltzmann (Wien) über den «Entwickelungsgang der Methoden der theoretischen Physik» und Prof. Dr. Klemperer (Berlin) über «Justus v. Liebig und die Medicin» Vorträge halten. In der gemeinschaftlichen Sitzung der medicinischen Hauptgruppe (am 8./20. September) unter dem Vorsitz Prof. König's (Berlin) werden die Professoren Marchand (Marburg) und Rabl (Prag) über «die Stellung der pathologischen Anatomie und allgemeinen Pathologie zur Entwickelungsgeschichte, speciell zur Keimblattlehre» referiren. Ausserdem wird die auf der vorigen Naturforscher-Versammlung organisirte permanente Tuberculose-Commission unter dem Vorsitz Prof. Hueppe's (Prag) eine gemeinsame Sitzung verschiedener Fachsectionen veranstalten, für welche zahlreiche Referate von Specialisten angemeldet sind. — Die Geschäftsführung des 71. Congresses liegt in den Händen der Herren: Geheimrath Prof. Dr. F. v. Winkel (1. Geschäftsführer), Prof. Dr. Walther Dyck (2. Geschäftsführer), Privatdocent Dr. med. S. Mollier (Schriftführer) und Commerzienrath Wilh. Fink (Cassaführer).

— Die Stadt Moskau hat für den Unterhalt ihrer Krankenhäuser im verflossenen Jahre 1,311,851 Rbl. 9 Kop. verausgabt. Die städtischen Ambulatorien wurden von 215,358 Kranken in Anspruch genommen, welche 476,898 Besuche abstatteten.

— Am 5. August wurde die dem Militärresort gehörige Niederlage von Medicamenten und Instrumenten auf der Apothekerinsel hierselbst ein Raub der Flammen. Wie verlautet, ist der Brand in Folge von Selbstentzündung hygroskopischer Watte entstanden und hat einen Schaden von mehreren Millionen verursacht.

— Die Erkrankungen an Scorbut und Typhus in den Nothstandsgebieten haben nach dem Bericht des Generalbevollmächtigten des «Rothen Kreuzes», Generalmajor Schweder, fast ganz aufgehört, so dass die Krankenbaracken allmählich geschlossen werden und das Sanitätspersonal heimkehrt.

— Zur Bekämpfung des in Taschkent herrschenden Malaria-Fiebers befinden sich fünf Studenten der militär-medicinischen Academie daselbst, welche im Laufe eines Monats 1670 Kranke, darunter 631 an Malaria Leidende, in Behandlung gehabt haben.

— Die Pest in Portugal. Die Seuche macht in Oporto weitere Fortschritte. So weit wir aus den telegraphischen Berichten berechnen können, sind daselbst vom 30. Juli (11. August), an welchem Tage der erste Pestfall gemeldet wurde, bis zum 10. (22.) August 46 Erkrankungen und 15 Todesfälle an der Pest vorgekommen. Wie verlautet, ist in den letzten Tagen schon in Figuéira ein Erkrankungsfall und in Barcellos ein Todesfall an der Pest constatirt worden. Die nach Oporto abcommandirten Aerzte behaupten auch, dass der in Portugal eingeführte Sanitätsdienst und die getroffenen Vorsichtsmassregeln unzureichend seien. Es ist daher eine weitere Ausbreitung der Epidemie zu befürchten. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Aug. d. J. 7524 (68 mehr als in d. Vorw.), darunter 747 Typhus — (80 mehr), 596 Syphilis — (4 wen.), 72 Scharlach — (11 mehr), 117 Diphtherie — (13 mehr), 57 Masern — (15 wen.) und 23 Pockenkranke — (1 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 1. bis 7. August 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
373	256	629	134	54	120	13	8	32	67	47	41	43	35	26	7	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 42. Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 16, Scharlach 7, Diphtherie 24, Croup 6, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 1, Grippe 1, Cholera asiatica 0, Ruhr 11, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 69, Tuberculose anderer Organe 8, Alkoholismus und Delirium tremens 12. Lebensschwäche und Atrophia infantum 35. Marasmus senilis 22, Krankheiten der Verdauungsorgane 127, Todtgeborene 31.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Дозв. ценз. Спб. 14 Августа 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — **Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 34 St. Petersburg, (2 September) 21. August **1899**

Zur symptomatischen Behandlung der Psoriasis nebst einigen Beobachtungen über diese Krankheit.

Von

Dr. med. H. Lau.

(Vortrag, gehalten am 31. Juli 1899 in dem Illuxt'schen Aerzteverein.)

M. H.! Bis jetzt kann man leider nur von einer symptomatischen Behandlung der Psoriasis sprechen, da ihre Aetiologie immer noch im Dunkeln liegt.

Der kleinere Theil der Aerzte nimmt an, dass die Psoriasis eine parasitäre Krankheit sei, doch die Mehrzahl der Autoren spricht sich für eine nervöse Basis aus. Dieser Ansicht schliesse auch ich mich an, denn einerseits ist es noch immer nicht gelungen, den Infectionsträger zu finden, andererseits sind die Versuche, die Krankheit zu übertragen, fehlgeschlagen und das Vorkommen unter Geschwistern bezw. verwandten Familiengliedern kann auch durch ererbte Disposition erklärt werden. Schliesslich ist das symmetrische Auftreten der Psoriasisflecken zu häufig und zu regelmässig ausgesprochen, so dass der Gedanken an einen Zusammenhang mit den Nerven sich dem Beobachter immer und immer wieder aufdrängt. Ausserdem bietet uns die Literatur genaue Beobachtungen, wo der Zusammenhang mit den Nerven geradezu in die Augen springend ist. Ich verweise nur auf die Arbeit von Kuznitzky über die Aetiologie und Pathogenese der Psoriasis[1]), welcher Autor nach sehr eingehender Besprechung dieser Frage mit grosser Entschiedenheit für den Zusammenhang der Psoriasis mit dem Nervensystem eintritt. Dort finden Sie diese Frage genau und ausführlich besprochen und kritisirt.

In welcher Beziehung aber die Nerven zu unserer Krankheit stehen, darüber wissen wir auch wieder nichts, so dass eine etwaige antinervöse Therapie ganz ohne Nutzen ist.

[1]) Archiv für Dermatologie und Syphilis. Bd. 38, 1897.

Für's Erste bleibt die Behandlung daher eine symptomatische, die bekanntlich in Theer, Chrysarobin, Pyrogallussäure, Carbolsäure, Ichthyol, Bädern u. s. w. besteht. Von innerlichen Mitteln kommt Arsen, Jodkali in Betracht, welche erfahrungsgemäss bei den weniger hartnäckigen Fällen sehr gute Dienste leisten.

Alle diese Mittel habe ich bei meiner Psoriasis, an der ich jetzt schon ca. 15 Jahre fast ununterbrochen leide, angewandt, doch ohne besonderen Erfolg. Anfänglich halfen sie alle sehr schön, indem das Aussehen des Ausschlages besser wurde; dann aber hörte ihre Wirkung auf und der Ausschlag breitete sich wieder aus. Viele Jahre trieb ich dieses langweilige Spiel, bis ich es satt bekam und alles Curiren sein liess. Dadurch wurde die Psoriasis nicht schlechter; überhaupt habe ich die Erfahrung bei mir gemacht, dass sie im Laufe der Zeit milder geworden ist. Dabei machte ich die Beobachtung, dass besondere Veränderungen in der Lebensweise, wie z. B. die Thätigkeit als Choleraarzt oder der Aufenthalt im Auslande, in welchen Fällen die Nahrung eine andere und mir weniger zusagende war, auf den Ausschlag günstig einzuwirken schienen.

Da meine Darmträgheit unter diesen Bedingungen abnahm, ebenso mein reichliches Körpergewicht auch dabei sank, ist mir der Gedanke gekommen, dass eine Autointoxication in Folge retardirten Stoffwechsels bei der Genese der Psoriasis eine Rolle spielen möge, wofür auch die Wirksamkeit von Arsen und Jodkali sprechen würde.

Jetzt in den letzten Jahren habe ich mich wieder mit der Behandlung meiner Psoriasis abgegeben, weniger um sie los zu werden, als mehr aus medicinischem Interesse, besonders da noch der günstige Umstand dazu kam, dass ich selbst das beobachtete Object war.

Alle meine verschiedenen Ideen mit den sich daran schliessenden Versuchen will ich hier nicht angeben, da es nur unnützer Zeitverlust wäre. Schliesslich versuchte ich die Salzwedel'schen Spiritusverbände, die ich in

Form von einfachen Priesnitz'schen Umschlägen anwandte.

Da bei der Psoriasis die Hautpapillen aussordentlich verlängert, infiltrirt, ödematös und hyperämisch sind, so passt theoretisch starker Spiritus zu Umschlägen ausgezeichnet: indem er Wasser entzieht, muss er alle diese ödematösen und entzündlichen Erscheinungen zum Schwinden bringen. Das Resultat entsprach meinen Erwartungen: am nächsten Morgen waren die erhobenen psoriatischen Stellen flacher und blasser und die Schuppen liessen sich leichter entfernen.

Nach verschiedenartigen Verbesserungen wende ich den Spiritus folgendermassen an. Ich nehme ungefähr 70—92 pCt. und füge der besseren Epidermisirung wegen 2 pCt. Salicylsäure hinzu. Am Abend werden Wattebäuschchen, die in ihrer Grösse den kranken Stellen entsprechen, mit dieser Flüssigkeit getränkt und leicht angedrückt, so dass sie haften. Hat man auf diese Weise einen grösseren Herd mit Schonung der gesunden Haut versorgt, so kommt ein entsprechendes Stück Wachstaffet darüber, welches zum Schluss mit einer leichten Binde fixirt wird.

Am nächsten Morgen nimmt man vor dem Aufstehen alle Verbände ab und entfernt beim Waschen die loseren Schuppen mit Seife und Bürste (Desinfectionsbürste).

Alle diese Proceduren sind ganz schmerzlos, da die Haut sich tagsüber wieder sehr schön erholt.

Sollte man einmal doch zu eifrig in der Behandlung gewesen sein, so dass eine Reizung und starke Sprödigkeit der Haut mit sich bildenden Rhagaden nachbleibt, so reibt man ordentlich 1—3 Mal täglich etwas Lanolinsalbe ein, deren Ueberschuss mit einem nassen Handtuche leicht abgetupft wird. Genügt das noch nicht, so reibt man auch Abends die Salbe ein und lässt den Umschlag weg, aber bedeckt, falls nur kleine Stellen wund sind, diese mit Watte, die mit Salbe bestrichen ist, während auf den anderen Stellen der Spiritus in Anwendung kommt.

Bei weniger hartnäckigen Stellen genügt es, tagsüber dieselben ein bis mehrere Male mit einem in Salicylspiritus angefeuchteten Wattebausch abzureiben.

Auch eine gründliche Waschung, Morgens und Abends, mit Seife und mit der Handbürste vorgenommen, genügt öfters allein, um frischere und kleine Herde zum Verschwinden zu bringen.

Der Unterschied zwischen dieser Methode und der früheren Salben- oder Theerbehandlung ist folgender: Der Salicylspiritus ist reinlicher und kommt nur Nachts zur Anwendung; man wird daher tagsüber gar nicht daran erinnert, dass man Patient ist.

Die Nachtheile sind sehr gering und bestehen in unnützer Reizung der gesunden Haut und in zu scharfer Behandlung der kranken Stellen. Das kann man aber leicht umgehen, wie ich eben angegeben habe.

Ich möchte hier noch einige Beobachtungen anführen, welche ich bei meiner Psoriasis gemacht habe.

Erstens traten bei mir hin und wieder auch in der Hohlhand Eruptionen auf, welche Erscheinung ich auch manchmal bei anderen Psoriatikern bemerkt habe. Mit der Syphilisdiagnose muss man daher in solchen Fällen nicht zu voreilig sein.

Dann konnte ich an der Hohlhand die Bildung der Krankheitsherde sehr schön beobachten. Unter der durchsichtigen und normalen obersten Schicht der Haut, etwa $^1/_2$—1 Millimeter tief, bildet sich ein weisser Fleck; schneidet man die darüberliegende weiche und normale Epidermisschicht durch, so stösst man auf eine weisse Masse, gebildet aus kleinen weissen Schüppchen. Dieselben kann man mit der Messerspitze ohne alle Blutung und ohne Schmerzen ordentlich entfernen. Die kranke Stelle verheilt dann gewöhnlich ohne jede weitere Behandlung, wobei hin und wieder noch leichte Schuppenbildung eintritt, die sehr bald aber von selbst aufhört.

Wir haben hier also einen Process vor uns, der von innen herauskommt und sich nicht auf der Oberfläche bildet und dann tiefer greift.

Dafür spricht auch eine andere Beobachtung. An den unteren Extremitäten treten bei mir hin und wieder kleine Schüppchen auf, unter denen die Haut geröthet und erhaben ist. Diese kleinen Herde breiten sich dann aus. Hebe ich nun mit der Messerspitze die Schuppe ab, so liegt auf der gerötheten, feuchtglänzenden Papel eine eingerollte Haarspitze. Ist diese jetzt frei geworden, so geht der pathologische Process ohne Behandlung zurück. In den früheren Jahren, wo die Haarbildung eine viel stärkere war, konnte ich das viel häufiger beobachten.

Da der Process, wie wir in diesen Beispielen gesehen haben, von innen beginnt und nach aussen weiter schreitet, so stirbt die darüber gelegene Epidermis zuerst in der Mitte ab, in Folge dessen kann man bei frischen Processen, also wo noch die Schuppen dünner und fest haftend sind, dieselben nicht von der Peripherie aufheben, denn hier gehen sie direct in die normale Haut über, mit der sie fest zusammenhängen. Man muss daher mit der Messerspitze erst eine künstliche Trennung vornehmen, was am leichtesten in der Mitte gelingt, um die Schuppe dann — gewöhnlich stückweise — ohne Blutung zu entfernen. Am Rande bleibt dann gewöhnlich ein kleiner weisser Saum nach, der in die normale Epidermis übergeht und an ihr ziemlich fest haftet.

Geht man dagegen gewaltsam vor, so kann man auch die ganze Schuppe von der Peripherie aus abheben, erhält aber dann eine künstliche Blutung, die pathognomisch für Psoriasis ist.

Auch die seltene Localisation an den Nägeln kann ich aufweisen. Man unterscheidet 2 Nagelerkrankungen:

1. des Nagelbettes, dann sieht man unter der Lunula des Nagels rothe Pünctchen, und
2. Erkrankung des oberen Theiles des Nagels. Er zeigt dort Vertiefungen und Längsrinnen.

Bei mir liegt die zweite Form vor. Es bilden sich am Nagelfalz, dort wo die Haut sich nach unten umgeschlagen hat, kleine, stecknadelkopfgrosse, psoriatische Stellen, die natürlich Schuppen produciren. Diese Schuppenkegel drücken nun auf den neugebildeten, noch weichen Nagel, und je nachdem sie dieses längere oder kürzere Zeit thun, findet man an dem vorbeipassirten Nagel vertiefte Längsrinnen oder vertiefte Puncte. Der Nagel ist also nicht selbst erkrankt, sondern secundär und zwar mechanisch geschädigt worden.

Auch das freie Ende des Nagels kann bei Psoriasis erkranken. Man findet dann weisse Verfärbungen, die centralwärts vom freien Nagelrande fortschreiten. Als Ursache findet man unter dem Nagel an den betreffenden Stellen eine mehr oder weniger dicke Schicht von weissen Schuppen, welche die Unterfläche des Nagels mehr oder weniger fest anhaften und ihn vom Nagelbett abheben.

Bei dieser Nagelerkrankung genügte es mir immer, die Nägel mit Seife und Bürste ordentlich zu bearbeiten; sobald die Schuppen ordentlich entfernt sind, erholen sich die kranken Stellen sehr bald von selbst. Ist der freie Rand des Nagels tiefer erkrankt, so kommt man mit der Bürste nicht an, wenn man nicht vorher den Nagel an dieser Stelle mit Scheere oder Messer genügend entfernt.

Hoffentlich giebt diese Methode den Herren Collegen, welche sie nachprüfen wollen, dieselben guten symptomatischen Erfolge.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Erster Jahresbericht des Sanatoriums in Taizy. («Medicinischer Rechenschaftsbericht des unter dem Allerhöchs-t'en Protectorat Ihrer Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna stehenden Taizy'schen Sanatoriums der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg über das Jahr 1898». St. Petersburg, russisch.)

Bei der relativen Neuheit des Heilstättenwesens bei uns in Russland darf auch eine in ihrem Umfange so bescheidene Schrift wie die vorliegende auf das interesse weiterer ärztlicher Kreise rechnen, als Beitrag zur Entwickelungsgeschichte der Tuberculosesanatorien (speciell Volkssanatorien) im Tieflandsklima des nördlichen Europa. Zudem sind die in derartigen Publicationen niedergelegten Erfahrungen über das Werden und die Resultate schon bestehender Sanatorien werthvoll insofern als sie zeigen, wie auch fernerhin Sanatorien einzurichten und zu betreiben sind und welche Resultate man von ihnen zu erwarten haben wird.

Verfasser der Schrift ist Dr. med. M. Werbitzky, d. Z. dirigirender Arzt des Sanatoriums. Sie enthält die Entstehungsgeschichte des Sanatoriums, eine eingehende Beschreibung desselben, seiner inneren Einrichtung, Lage und Umgebung, eine Schilderung des Anstaltsregimes und der sonstigen Therapie, und endlich eine mit dankenswerther Ausführlichkeit bearbeitete Krankenstatistik nebst tabellarisch resumirten Krankheitsgeschichten der ersten, bis zum 31. Dec. 1898 entlassenen Patienten (52 an der Zahl).

Mit Uebergehung des an sich sehr lehrreichen historischen Theils und der Beschreibung des Sanatoriums (aus letzterer heben wir nur die stattliche Ziffer von 4,8 Kubikfaden Luft pro Kopf in den Krankenzimmern hervor) wenden wir uns zu den beiden letzten, speciell-medicinischen Abschnitten des Berichtes. — Was das hygienisch-diaetetische Regime der Anstalt betrifft, so zeigt es keine wesentlichen Abweichungen von dem auch sonst in Volkssanatorien üblichen. Das Princip der Uebereruährung scheint bis zum Maximum durchgeführt zu werden: täglich sechsmalige Nahrungsaufnahme, und zwar ausser den 4 Nebenmahlzeiten 2 Hauptmahlzeiten von völlig gleichartigem Menu: Suppe, Fleischspeise od. Fisch, süsse (Frucht- oder Mehl-) Speise. Ausserdem Milch und Kefir in grösseren Mengen. An der Hand der von Pettenkofer und Voit angegebenen Zahlen berechnet Verf. eine tägliche Zufuhr der 2-fachen Normaleiweiss- und der 3-fachen Normalfettmenge bei den Pat. des Sanatoriums.

Im statistischen Theil der Arbeit wird bei 52 pCt. der Pat. hereditäre Belastung angenommen. Die Frage: hereditäre Belastung od. Infection durch kranke Ascendenten und Geschwister (wohl der schwierigste Theil der Phtisikeranamnese) wird vom Verfasser nicht aufgeworfen, ebensowenig die Frage nach der Bedeutung der «Heredität» quoad prognosin. Doch weist Verf. mit Recht (quasi die Dürftigkeit dieses Theiles der Arbeit entschuldigend) auf die Schwierigkeiten hin, welche die Anamnese bei seinem Patientenmaterial hat, das sich weitaus überwiegend aus den unteren Klassen und den unteren Schichten der Mittelklasse rekrutirt.

Die statistische Uebersicht betrifft 50 Patienten (von den bis zum 31. Dec. 1898 entlassenen können 2 wegen allzukurzer Curdauer, 7 und 9 Tage, nicht in Betracht gezogen werden), davon 34 im Alter von 21—40 Jahren, 9 i. A. v. 16—20 J. Die Classification des Materials nach der Schwere des Lungenbefundes ist nach 3 verschiedenen Schemata gegeben, was immerhin ein Vorzug der Arbeit ist, da ja eine allgemein acceptirte und namentlich allgemein befriedigende Eintheilung der Krankheit in Stadien noch auf sich warten lässt. Im Durchschnitt darf das Material als für Sanatoriumsbehandlung geeignet betrachtet werden, wenngleich es nicht an gänzlich ungeeigneten, weil an sich hoffnungslosen oder durch schwere andere Leiden complicirten Fällen fehlt.

In 9 Fällen sind im Sputum keine Bacillen nachgewiesen worden: von diesen 9 Fällen gilt in 8 die Diagnose durch Anamnese und Lungenbefund als gesichert, in einem — nicht: (aus den Krankengeschichten lässt sich nicht ersehen, welcher Fall gemeint ist). «Es können also 49 Patienten als schwindsüchtig betrachtet werden». Wäre es nicht richtiger gewesen, von offener Tuberculose in 41 und geschlossener in 9 Fällen zu reden, da sich, wie gesagt, nach den Krankengeschichten kein einziger Fall als diagnostisch zweifelhaft bezeichnen lässt?

Was endlich Dauer und Resultate der Behandlung anbetrifft, so finden wir zunächst eine mittlere Curdauer von 95 Tagen (von 22 bis 238). Sie entspricht der für die deutschen Volksheilstätten in Aussicht genommenen mittleren Zeit, ist also zu kurz: aber — «la tuberculose est plus qu'une maladie, elle est une grave question sociale», und selbst ein so günstig gestelltes Sanatorium, wie Taizy, welches vollkommen kostenfreie Behandlung gewährt und aus einer grossen Zahl von Meldungen die geeignetsten Fälle auswählen kann, muss damit rechnen, dass nur wenigen seiner Patienten die socialen Verhältnisse, d. h. die Nothwendigkeit des Broterwerbs einen hinreichend langen ununterbrochenen Aufenthalt im Sanatorium gestatten.

Bezüglich der erreichten Resultate werden die Fälle in 4 Kategorien getheilt. Es trat ein:

I. Wesentliche Besserung bei . . . . 25.
II. Deutliche Besserung bei . . . . . 10.
III. Keine unzweifelhafte Besserung bei 8.
IV. Verschlimmerung bei . . . . . . 7.

(Es wurden also überhaupt gebessert . 70 pCt.
Ohne wesentliche Veränderung blieben. 16 pCt.
Schlechter wurden . . . . 7 pCt.

Ein Vergleich mit den Resultaten einiger deutscher Volkssanatorien und des Kaiserlichen Sanatoriums Halila, der in Anbetracht der kurzen Berichtszeit natürlich nur mit gewissen Einschränkungen vorgenommen wird, ergiebt für Taizy speciell ganz ausserordentliche Gewichtszunahmen (14,2 Pfund als Durchschnitt für diejenigen Pat. welche überhaupt Gewichtszunahmen zeigten, 11.3 als Gesammtdurchschnitt). Zu erklären sind diese Ziffern leicht, — aus der in der Anstalt geübten consequenten Ueberernährung und dem Contrast zwischen dieser Ueberernährung und der Lebensweise die wohl die meisten Patienten vor dem Eintritt geführt haben: als prognostisches Kriterium werden sie vom Verfasser anscheinend zu Ungunsten anderer, ebenso wichtiger, etwas überschätzt.

A. Feldt.

Klinische Vorträge aus dem Gebiete der Otologie und Pharyngo-Rhinologie. Herausgegeben von Docent Dr. Haug-München. Verlag von G. Fischer. Jena 1899.

III. Band. Heft 2. Dr. Max Breitung: «Ueber Besserhören im Lärm».

Das so häufig im Verlauf der chronischen progressiven Schwerhörigkeit auftretende Phänomen des Besserhörens im Lärm, das zuerst von Willis im Jahre 1676 beschrieben wurde, sucht Verfasser im Lichte der Neuron Lehre zu erklären. Das Nervensystem baut sich bekanntlich aus einer Anzahl cellulärer Einheiten auf, welche Waldeyer als «Neurone» bezeichnet hat. Die Neurone stehen nur durch Contact mit einander in Verbindung. Verfasser nimmt nun an, dass die Paracusis Willisii auf einer abnormen Hochstellung der Neuronschwelle beruht. Wir können hier leider nicht auf die Hypothese des Verfassers näher eingehen, wollen aber zugeben, dass sie die Erscheinungen der Paracusis in recht acceptabler Weise erklärt.

III. Band. Heft 3. Dr. Max Kamm: «Giebt es ein Hören ohne Labyrinth?»

Im Jahre 1890 trat der Physiologe Ewald mit der Ansicht auf, dass der Hörnerv allein, auch ohne Labyrinth, genüge, um die Schallwellen aufzufangen und fortzuleiten, da er bei Tauben, denen er das Labyrinth beiderseits völlig entfernt hatte, noch Gehörreaction gefunden habe. Gegen die Ewald'schen Behauptungen erhob sich bald im Lager der Physiologen energischer Widerspruch: Bernstein und Molle machten an Tauben Labyrinthexstirpationen und beobachteten danach keine Hörreaction. Letzteres wurde auch von mehreren anderen Experimentatoren bestätigt, die sämmtlich darüber einig sind, dass bei labyrinthlosen Thieren eine Reaction von Seiten der Hörnerven nicht erfolgt. Auch die klinischen Beobachtungen am Menschen sprechen dafür, dass nach Labyrinthnekrose völlige Taubheit entsteht. Zerstört man aber bei Tauben nur die Schnecken, so besteht nach Bernstein-Molle noch sicher etwas Gehör und es ist physiologisch denkbar, dass auch beim Menschen, nach Verlust der Schnecke allein, noch ein Rest von Hörvermögen bestehen bleibt. Jedem, der sich für diese wichtige Frage näher interessirt, sei die vorliegende Broschüre bestens empfohlen.

A. Sacher.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

657. Sitzung den 30. März 1899.

Vorsitzender: Moritz. Sekretär: Dobbert.

1. Schmitz demonstrirt eine Pat. bei welcher er vor 9 Jahren hochgradige doppelseitige Klumpfüsse operirt hat.

Pat. die jetzt 20 Jahre alt ist, trat im Mai 1889 als 11-jähriges Mädchen ins Oldenburger Kinderhospital. Der damalige Befund war ungefähr folgender: Am rechten Bein geht die Axe des Unterschenkels fast in derselben Richtung auf den Fuss über; ausserdem besteht bedeutende Kantenkrümmung, so dass Pat. zum Theil mit dem Dorsum pedis auftritt. (Demonstration des Gypsabgusses der rechten Extremität). Am

anderen Fuss ungefähr dieselben Verhältnisse. Hochgradiger Klumpfuss mit gewaltiger Schwiele. Die Supination beträgt 90° die Adduction 70°. Von Hause aus schien es unwahrscheinlich, dass ein manuelles Redressement würde ausgeführt werden können. Der Osteoklast war damals noch nicht gebräuchlich und entschied ich mich daher für die Phelps-sche Methode, von welcher der Autor selbst sagt, dass sie nur ein Voract zum Redressement wäre. Am rechten Fuss wurde die Operation den 1. Juni 1889 ausgeführt. Nach Durchtrennung der Weichtheile gelang es ohne den Knochen anzugreifen den Fuss in die gewünschte Lage zu redressiren. Die Wunde heilte reactionslos unter dem Schede'schen Blutschorf. Vollständige Vernarbung Mitte Juli. Das erzielte Resultat war ein befriedigendes. (Demonstration des Gypsabgusses). Das 2. Bein wurde ½ Jahr später vorgenommen. Beim Herabholen der Ferse erwies es sich, dass die Tenotomie der Achillessehne allein nicht ausreichte. Es wurde daher nicht die Phelps'sche Operation allein ausgeführt, sondern auch das Talonaviculargelenk resecirt und aus dem Caput tali ein Keil mit der Basis nach aussen und oben herausgemeisselt, worauf das Redressement leicht gelang. Die Heilung erfolgte im Sommer 1890. Pat. wurde in gutem Zustande mit Schienenstieteln entlassen, welche sie jedoch nur ½ Jahr getragen hat. Seitdem benutzt sie nur gewöhnliches Schuhwerk und hat auch nichts mehr für ihre Füsse gethan. Jetzt ist meine gewesene Pat. wie Sie sehen können volle Sohlengängerin; sie tritt mit ganzer Sohle und auswärtsgekehrten Füssen auf, kann wie sie selbst angiebt grosse Fusstouren ohne jegliche Ermüdung und ohne irgendwelche Schmerzen machen, an welchen sie früher so sehr gelitten hat, kann tanzen und springen. Nur in einer Beziehung ist das Resultat kein ideales, nämlich darin, dass die Dorsalflexion wohl bis zum rechten Winkel aber nicht darüber hinaus möglich ist, so dass beim Niederhocken die Fersen sich etwas heben; es beruht das darauf, dass die Pat. spät zur Operation kam, der vordere Theil der Talus-Rolle bereits so breit geworden war, dass er in die Gabel des Unterschenkels nicht mehr hineinpasste. Ganz besonders betonen aber möchte ich, dass Pat. jetzt, wo 9 Jahre seit der Operation ohne auch nur eine Andeutung eines Recidives verflossen sind, mit grösster Bestimmtheit als recidivsicher gelten kann.

Discussion:

Anders. Ich habe in mehreren Fällen nach der Rupprecht'schen Methode operirt und nach der Talusexstirpation die übrigen Knochen atypisch zugeschnitten. Einer von diesen Fällen ist jetzt 11 Jahre alt. Auch die auf diesem Wege erzielten Resultate sind durchweg sehr schöne. In dem 1. Falle ist Schmitz mit der Phelps'schen Methode allein ausgekommen, im 2. allerdings nicht. Obgleich mir die Phelps-sche Methode sehr sympathisch ist braucht man in solchen Fällen sich nicht zu sehr zu scheuen die Knochen anzugreifen, denn trotz des Eingriffes schreitet das Wachsthum überraschend gut fort.

Schmitz. Interessant wäre es Fälle nach Talusexstirpation zu sehen. Ob das nachherige Wachsthum ein so gutes ist, ist noch die Frage, denn von den verstümmelnden Operationen ist doch die Talusexstirpation eine der bedeutensten.

Anders. Die breite Keilexcision ist noch verstümmelnder als die Talusexstirpation. Der Talus wird verhältnissmässig gut vermisst. Wenn es angeht muss natürlich jede Verstümmelung vermieden werden.

2. Lange. Ein Fall von Perforationsperitonitis.

Am 3. März 1899 wurde P. E. mit den Symptomen einer Perforationsperitonitis aufgenommen. Am selben Abend Exitus.

Die Anamnese hatte ergeben: Plötzliche heftige Schmerzen bei vorhergegangenem völligen Wohlsein. in der linken Unterleibshälfte die sich rasch auf das ganze Abdomen ausbreiteten, später galliges Erbrechen.

Am 29. Sept. 1898 war Pat. im Maria-Magdalenenhospital einer incarcerirten Hernia inguinal. dext. wegen operirt worden. Dieselbe hatte 26 Stunden bestanden und war die eingeklemmt gewesene Schlinge erst nach vorsichtiger Massage reponirt worden. Stuhlgang hatte sich gleich nach der Operation eingestellt und war die Heilung nur durch einige unbedeutende peritonitische Reizerscheinungen vorübergehend gestört. Nach seiner Entlassung konnte er ruhig seinem Handwerk (Schmied) nachgehen und hat nur im Januar über Obstipation geklagt.

Sectionsbefund ergiebt abgesehen von den Zeichen der Perforationsperitonitis folgendes: Am untersten Ileum wölbt sich ein etwa faustgrosser Sack hervor der sich als eine längs dem Mesentenialansatz mit einander verwachsene Darmschlinge von 8 cm. Länge erweist. Das zuführende Darmstück ist hochgradig erweitert, das abführende normal weit. Am Uebergange des weiten in den engen Theil ist die Darmwand geschwärzt, die Schichten nicht unterscheidbar und perforirt. Das zuführende Darmrohr ist 10 cm., das abführende 4 cm. breit und setzt sich letzteres scharf stufenförmig gegen ersteres ab. Muskulatur und Schleimhaut des zuführenden erweiterten Rohres ist hochgradig verdickt, letztere grau und glatt.

An der Schnürfurche des incarcerirt gewesenen abführenden Darmrohres waren die Veränderungen bei der Operation doch so hochgradig gewesen, dass wohl keine völlige Necrose jedoch starke ringförmige Narbenbildung mit Verwachsung des zuführenden Darmrohrabschnittes nach der Operation eintrat.

Die langsam entstehende Stenose wurde durch Arbeitshypertrophie des zuführenden Darmtheils überwunden (Obstipation im Januar) bis schliesslich infolge des starken Seitendruckes den die passirenden Faecalmassen beim Uebertritt aus dem sehr weiten in das enge Rohr auf die stenosirte Stelle ausübten, in letzterer anscheinlich in Folge von Behinderung der Circulation ulcera erstanden die zur Perforation der ohnehin durch Narben geschwächten Darmwand führten.

(Autoreferat).

Moritz. Der referirte Fall ist besonders für die Operateure interessant. Der incarcerirte Darmabschnitt war hier so verändert, dass nach der Reposition keine Restitution ad integrum erfolgte, sondern der verengte Theil eng blieb, die neben einander liegenden Darmschlingen mit einander verklebten und ulcerative Vorgänge im Darm Platz griffen was zur Perforation führte. In Zukunft müsste wie dieser Fall zeigt sorgfältiger darauf geachtet werden, dass Theile von zweifelhafter Güte nicht reponirt werden.

3. Masing demonstrirt einen von Ohlberg construirten Inhalationsapparat wie er in Honnef am Rhein zu Inhalationen von Medicamenten spec. ätherischen Oelen im Gebrauch ist.

Der Apparat besteht aus einem Glascylinder dessen beide Oeffnungen durch Holzpfröpfe geschlossen sind. Ein 3. Pfropf theilt den Cylinder in 2 ungleiche Hälften. In der unteren, kleineren, sind Glaskügelchen enthalten und ist dieselbe zur Aufnahme des ätherischen Oeles bestimmt. Die grössere, obere Hälfte enthält ein System von vernickelten Drahtnetzen, welche zur Erwärmung der einzuathmenden Luft dienen sollen. Alle 3 Pfröpfe sind durchbohrt. In der Oeffnung des unteren Pfropfes ist eine kleine Glasröhre mit einem Kugelventil befestigt, welches wohl die Luft in den Cylinder ein — aber nicht austreten lässt. In der Oeffnung des oberen Pfropfes steckt eine dickere Glasröhre die als Mundstück dienen soll. Am Boden des das Drahtnetz enthaltenden Theiles des Cylinders ist eine Oeffnung im Glase, welche durch ein Gummihütchen mit schlitzförmiger Oeffnung geschlossen wird und dazu dient der exhalirten Luft einen etwas erschwerten Abzug zu verschaffen. Die erschwerte In- und Exspiration bezweckt die Pat. in der Lungengymnastik zu üben.

Discussion.

Moritz: Auch früher sind schon Apparate im Handel gewesen, welche dasselbe Princip verfolgten, nur fehlten an denselben die luftreinigenden Vorrichtungen.

Schmitz: Auf die erschwerte Exspiration scheint der Erfinder des Apparates besonderes Gewicht gelegt zu haben, denn sonst brauchte man doch nicht durch den Apparat zu exhaliren.

Masing: Ich glaube, dass mit der erschwerten Inspiration die Inhalationsmischung auch tiefer in die Lunge gelangt.

Moritz: Die stärkere Arbeit der Respirationsmuskeln dient nur zur Ueberwindung des Hindernisses, kann aber die Luft nicht tiefer in die Lungen treiben; im Gegentheil in den Lungen muss unter obwaltenden Verhältnissen ein Minderdruck vorhanden sein.

Hellat: Ich glaube, dass die Widerstände nur eine Uebung der Respirationsmuskeln bezwecken. Beim Ausathmen könnte noch eine bessere Verbreitung des Gases im Kehlkopf und Rachen bezweckt sein. Tröpfelt man ein ätherisches Oel auf die Hohlhand und verreibt es auf derselben, so gelangt, wenn man die Hand an die Respirationsöffnungen hält, eine bedeutende Menge des Medicamentes auf die denkbar einfachste Weise in die Lungen.

Mittheilungen
aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 2. September 1898.

1. Dr. Stender (als Gast) demonstrirt einen Patienten, Seemann von Beruf, welcher an Beri Beri leidet. Patient habe sich das Leiden in einem Küstenorte Mexiko's, wo es endemisch sei, zugezogen.

2. Dr. M. Schmidt hält den angekündigten Vortrag über Serumbehandlung der Diphtherie. (Bericht über die im Stadtkrankenhause während des Jahres 1897 behandelten Diphtheriefälle.)

Dr. Bergengrün fragt Vortragenden, ob er bei seinem Material seit der Serumperiode eine Frequenzabnahme der Folgezustände der Diphtherie, speciell der Lähmungen, constatiren könne?

Dr. Schmidt: Zur Beantwortung dieser Frage sei sein Material nicht geeignet, da, abgesehen von den frühen Herzlähmungen, event. einigen Lähmungen resp. Paresen der Glottisöffner, die diphtheritischen Lähmungen zu den Spätfolgen der Diphtherie gehörten und daher im Hospital kaum zur Beobachtung kämen.

Dr. v. Holst: In der Privatpraxis seien ihm mehrere Fälle später postdiphtheritischer Lähmungen begegnet, welche ihrer Zeit der Serumtherapie unterzogen worden waren.

Dr. Dahlfeld: Diphtheritische Accommodationslähmungen seien ihm allerdings seit 7—8 Jahren nicht zu Gesicht gekommen, während dieselben früher nicht so selten waren, in Jahren schwerer Diphtherie-Epidemien oft recht zahlreich.

Dr. v. Holst bemerkt, er habe in seinen Fällen mehrfach anamnestisch vorübergehende Sehschwäche eruiren können. In vielen Fällen mögen leichtere Sehstörungen der Patienten unbemerkt bleiben.

Dr. Dahlfeld: Accommodationslähmungen dauerten meist 4—6 Wochen und würden nicht so leicht übersehen, da die Sehstörung meist eine recht erhebliche sei. Nur bei Ungebildeten oder sehr kleinen Kindern sei dies möglich, sonst kämen die Fälle wohl sämmtlich den Augenärzten zur Beobachtung.

Dr. Zwingmann hat in den letzten 3 Jahren nur einen Fall postdiphtheritischer Accommodationslähmung gesehen. Er richtet an Vortragenden die Frage, ob im Krankenhause prophylactisch Seruminjectionen gemacht würden, was vom Vortragenden verneint wird.

Dr. Stavenhagen bemerkt, an dem Material der Augenklinik kämen durchschnittlich 2—3 Fälle schwerer postdiphtheritischer Accommodationslähmung im Jahre vor, auch leichtere Fälle von 3—4 wöchentlicher Dauer kämen zur Beobachtung; er halte es doch für möglich, dass solche auch gelegentlich der Beobachtung verloren gingen.

Dr. v. Rimscha fragt den Vortragenden, ob am Krankenhause die Diagnose bacteriologisch gestellt würde und bemerkt auf Dr. Schmidt's verneinende Antwort, dass bei der Schwierigkeit der ausschliesslich klinischen Diagnose die Resultate der Statistik vielleicht von grösserem Werth sein würden, wenn man für dieselbe nur die Tracheotomirten, bei denen der diphtheritische Charakter der Erkrankung ausser Zweifel stehe, benutzen wollte.

Dr. Zwingmann stellt die Frage, ob nicht jetzt im Allgemeinen mehr tracheotomirt würde als früher?

Dr. Schmidt: Die Indicationen zur Tracheotomie seien dieselben wie früher: 1) unmittelbar drohende Erstickung: 2) andauernde Unfähigkeit der Patienten, zu schlafen oder Nahrung zu sich zu nehmen, wodurch die Tracheotomie einer zu raschen Consumption der Kräfte vorgebeugt werden soll.

3. Dr. Heerwagen berichtet über eine zweite Serie bacteriologischer und chemischer Untersuchungen des Dünawassers. (Im Druck erschienen.)

d. Z. Secretär Dr. H. Schwartz.

Sitzung vom 16. September 1898.

1. Dr. v. Bergmann berichtet über 3, Dr. Hohlbeck (als Gast) über 1 Fall von Volvulus der Flexura sigmoidea aus dem städtischen Krankenhause.

1) Dr. v. Bergmann: T. D., 76 a. n. Anamnestisch keine Darmerkrankungen: seit vielen Jahren Scrotalhernie. Vor 5 Tagen plötzlich Schmerzen in der linken Seite, seitdem kein Stuhl, keine Winde. Erbrechen hat Patient nicht. Zunge rissig, trocken. Hagerer Mann, rigide Arterien, Puls voll, regelmässig; Temperatur 37,5°, Herz und Lungen normal.

Abdomen aufgetrieben, asymmetrisch: rechts von der Ileocoecalgegend aufsteigend wölbt sich quer über dem Epigastrium eine grosse geblähte Darmschlinge vor. Links keine Druckempfindlichkeit, kein Tumor. Rectum leer, Lavement kommt gleich zurück. 27. April Operation. Schnitt in der Linea alba. Die colossal geblähte, von links nach rechts um 180° gedrehte Flexur wälzt sich aus dem Schnitt heraus und dreht sich mit geringer Nachhilfe wieder zurecht; trotz per rectum eingeführten Darmrohrs geht nur wenig Darminhalt und Gas ab; darauf Eröffnung des Darms durch einen Schnitt an der Kuppe der Flexur, theilweise Entleerung und Collabiren des Darms, doch bleiben Colon transvers. und ascend. noch gebläht, offenbar weil die paralytische Flexur die Weiterbeförderung des Inhalts nicht leistet. Zudem liegen die beiden Schenkel der Flexur flintenlaufähnlich aneinander und sind durch das entzündlich verdickte und geschrumpfte Mesenterium so fixirt. Daher Murphy-anastomose zwischen Coecum und unterstem Abschnitt der Flexur: Schluss der Bauchwunde durch 2etagige Naht. Vom 28. April bis 5. Mai beständige Entleerung von flüssigem Koth. Temperatur bis auf eine einzige Steigerung von 38.0° im ganzen Verlauf normal. In der Naht einige Abscesse durch Necrose in Folge zu stark geschnürter Fäden, Auseinanderweichen der Wundränder, späterer Schluss durch Secundärnaht. Der Murphyknopf ging am 9. Mai ab. 13. Juni wird Patient entlassen: hat sich gut erholt, 1—2 Mal täglich Stuhl von normaler Consistenz.

2) L. M., 44 a. n. Seit 6 Tagen weder Stuhl noch Winde, täglich mehrfach erbrochen. Starker Kräfteverfall. Einige Tage vorher soll nach einem ihm vom Arzte verordneten Pulver viel stinkende Flüssigkeit per anum abgegangen sein. Früher häufig an Stuhlverhaltung gelitten. Puls klein, kaum zählbar. Abdomen prall gespannt, aufgetrieben, asymmetrisch, mächtig geblähte Darmschlinge rechts von der Symphyse aufsteigend, verläuft quer über das Epigastrium. Links kein Tumor, Rectum leer, Schleimhaut sammtartig, nach oben stösst der Finger auf ein Hinderniss. Operation (11. Juli) wie in Fall 1; ¾ Drehung der flintenrohrartig zusammenliegenden Flexurschenkel. Nach der Operation Besserung, die ganze Nacht hindurch reichliche Entleerung von Koth. 12 Juli, 6 Uhr Nachm. Exitus. Section: Necrose der Schleimhaut des Dickdarms bis ins Coecum.

3) M. R., 46 a. n. Vor 4 Tagen plötzlich starke Leibschmerzen, seitdem weder Stuhl noch Winde, täglich Erbrechen. Am Tage vor der Operation applicirtes Klystier kam blutig gefärbt zurück. Früher nur vorübergehende Verdauungsbeschwerden, sonst gesund. Mittlere Ernährung, Puls 120, kaum fühlbar, Verfall. Abdomen asymmetrisch, rechts vom Nabel stark geblähte Darmschlinge sicht- und fühlbar, um den Nabel in kurzem Bogen sich herumziehend, ihrem Durchmesser nach einer geblähten Flexur nicht entsprechend. 11. Juli Operation: Schnitt in der Linea alba, 1½ Mal um die Axe gedrehte Flexur; Detorsion und Einführung eines Darmrohrs per anum, worauf der Darm sofort colabirt. Reposition, 2etagige Naht. Reactionsloser Verlauf, primäre Wundheilung.

(Autoreferat.)

Dr. v. Bergmann fügt hinzu, die Diagnose der Axendrehung der Flexur sei ja im Allgemeinen leicht; eine so enorme Blähung einer Darmschlinge, wie hierbei, komme bei einem anderen Zustande kaum vor. Es kämen aber zuweilen Abweichungen vom typischen Bilde vor, welche die Diagnose zu einer schwierigen machen. So sei zuweilen die Blähung der Schlinge nur gering: es könne auch die geblähte Flexur bei Hochstand sich unter dem Rippenbogen verbergen oder nach links unter das Diaphragma zwischen Magen und Milz sich hineinbegeben und so die localmeteoristische Auftreibung sich dem Nachweis entziehen. Ferner könne ein labiler Meteorismus, wie er auch dem Plumbismus und der Kothstauung eigen sei, zur Verwechselung dieser Zustände mit höher im Dünndarm sitzenden Occlusionen und umgekehrt Veranlassung geben. Wichtig sei hier die Anamnese und der Allgemeinzustand (kleiner Puls, verfallenes Aussehen der Ileuskranken). Bei der Wichtigkeit einer schnellen Entscheidung sei hier die Untersuchung in der Narcose unentbehrlich: aber auch hier seien Ueberraschungen möglich. Als Beispiel führt Vortragender einen Fall an, in welchem nach Perityphlitis Occlusion mit einer localmeteoristisch geblähten Schlinge eintrat. In der Narcose collabirte die Schlinge und konnte Vortragender erst bei der Operation den collabirten Darm entlang tastend. das Hinderniss an anderer Stelle auffinden.

Dr. Voss: Neu sei bei den geschilderten Fällen die Anlegung der Enteroanastomose nach beendeter Detorsion. Er richtet an Vortragenden die Frage, ob er in der Literatur Angaben darüber gefunden? Ihm selbst seien solche nicht bekannt.

Dr. v. Bergmann: Er habe keine Angaben darüber gefunden, obgleich er nicht zweifle, dass ein derartiges Verfahren gelegentlich auch schon von anderen Operateuren eingeschlagen und dann wohl auch veröffentlicht sei. Ihm selbst habe es sich aus der Situation mit Nothwendigkeit ergeben, da sonst nur Resection des Darmes übrigblieb.

Dr. v. Stryk fragt an, ob in dem von Dr. Hohlbeck referirten Fall (nachträgliches Aufgehen der Bauchwunde durch unzweckmässiges Verhalten des Patienten und Prolaps einer grösseren Darmpartie) bei Erkennung der Diastase secundäre Nähte angelegt wurden?

Dr. Hohlbeck: Nein, in einem früher im Krankenhause beobachteten Falle, wo das geschehen, sei Peritonitis aufgetreten, es wurde daher vorgezogen, um den Darm besser unter Controle zu haben, exspectativ zu behandeln. Bei der Länge des Zeitraums seit der Operation durfte man auch auf das Vorhandensein genügender Adhäsionen rechnen.

Dr. v. Bergmann: Da der Darm auch nach Detorsion und Einführen des Darmrohres per anum oft nur ungenügend collabire, sei das Schliessen der Bauchwunde bei solchen Kranken oft sehr schwierig, so dass Platzen der Nähte oder nachträgliche Diastasen hierbei nicht zu den Seltenheiten gehörten.

2. Dr. Bornhaupt (als Gast) berichtet unter Vorstellung von 3 Fällen über die radicale Bruchoperation nach Bassini.

Dr. v. Bergmann: Der schwächste Punkt der Operation liege in der Etagennaht und der damit verbundenen Versenkung des Nahtmaterials, doch seien die Erfahrungen bisher gute. Vielleicht komme hier auch die Versorgung der Nähseide (nach der Sterilisation in Salicylalkohol aufbewahrt und aus diesem direct gereicht) in Betracht. Unter den Misserfolgen in dieser Beziehung habe sich in einem Falle kein evidenter Grund finden lassen, in einem zweiten erkrankte Patient an Typhus und wurde bis zur Feststellung der Diagnose der Verband zur Besichtigung der Wunde häufig geöffnet; der dritte Fall war derartig verschmutzt, dass auch trotz wiederholter Bäder keine genügende Reinigung zu erzielen war. Die Methode selbst halte er für gut und sicher.

3. Dr. v. Holst jun. (als Gast) berichtet über einen Fall von hysterischer Skoliose aus dem Krankenhause (mit Erscheinungen der Spinalirritation, Gehstörung und Dorsal- und secundärer Lumbalskoliose angekommenes Mädchen; die Skoliose schwand sofort auf electrische Behandlung).

Dr. v. Holst 1. fragt, ob vor der Gehstörung schon Erscheinungen der Skoliose bestanden hätten? Dieser Punct sei wichtig, im Hinblick auf die secundäre Lumbalskoliose, die nur bei langem Bestande der Skoliose sich ausbilde und deren Auftreten den Fall erst zu einem aussergewöhnlichen mache. Vorübergehende Skoliosen durch einseitige Contraction der Rückenmusculatur ohne Secundärskoliose seien sonst bei Hysterischen nicht so selten.

Dr. v. Holst 2.: Die Skoliose habe im Krankenhause nur einen Tag lang bestanden, nach einmaliger energischer Faraday'scher Pinselung sei sie völlig beseitigt gewesen.

Dr. v. Böhlendorff weist auf die relative Seltenheit von Skoliosen auf hysterischer Basis hin und findet den Fall eigentlich ganz dem Bilde der Sk. ischiadica entsprechend. Er fragt, ob und was für sonstige hysterische Symptome vorlagen. Der Mangel von Druckempfindlichkeit des Ischiadicustammes genüge nicht, um Ischias auszuschliessen.

Dr. v. Holst 2.: Ausser der Bewegungsstörung und Spinalirritation hätten keine Symptome bestanden. Die Schmerzen beim Stehen seien in beiden Beinen gleichmässig, ohne Präponderanz einer Seite, gewesen.

Dr. v. Holst 1. bemerkt, dass eine Ischias, die zu Skoliose führe, doch in der Regel sehr prononcirt sei und nicht leicht übersehen werden könne. Er hält die Bezeichnung «hysterische Skoliose» nicht für glücklich, da doch gerade das schnelle Schwinden der Skoliose die Veränderungen der Wirbelsäule und Rippen, die das Wesen der Skoliose ausmachen, ausschliessen lasse. Richtiger wäre «hysterische Pseudoskoliose».

Dr. Kröger 2. scheint als entscheidend für die hysterische Natur der Erkrankung die schnelle Wirksamkeit der Therapie ins Gewicht zu fallen.

d. Z. Secretär. Dr. H. Schwartz.

Vermischtes.

— Der Chef der militär-medicinischen Academie und Präsident des Medicinalraths, Prof. Dr. Paschutin, ist von seiner Reise ins südliche Russland nach St. Petersburg zurückgekehrt und wieder in Function getreten.

— Der Director des St. Petersburger weiblichen medicinischen Instituts, Mitglied des Conseils des Ministeriums der Volksaufklärung und gelehrter Secretär des Medicinalraths, Prof. Dr. v. Anrep, ist definitiv zum Curator des Charkow'schen Lehrbezirks ernannt worden und hat sich bereits an seinen neuen Bestimmungsort begeben.

— Der Rector und ordentliche Professor der Anatomie an der Moskauer Universität Dr. Sernow ist auf eigenes Ansuchen von erstgenanntem Posten enthoben worden.

— Der durch den Tod Professor Lebedew's erledigte Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der militär-medicinischen Academie, für welchen sich, wie verlautet, 16 Candidaten gemeldet haben, wird gleich nach Beginn des neuen Lehrjahrs besetzt werden.

— Ernannt: Der Privatdocent und Prosector Dr. Laudenbach in Kiew — zum ausserordentlichen Professor der Pharmakologie an der dortigen Universität und der Divisionsarzt Staatsrath Dr. Markow — zum Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des Odessaer Militärbezirks.

— Verabschiedet: Der Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des Odessaer Bezirks, Dr. Midow, unter Beförderung zum Geheimrath; der Kiewer Gouvernements-Medicinalinspector, Dr. Ssuchnowski, auf eigenes Ersuchen, unter Beförderung zum wirklichen Staatsrath.

— Verstorben: 1) In Tiflis der Gehilfe des Militär-Medicinalinspectors des kaukasischen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Uschakow, im 56. Lebensjahre. Als Arzt war der Verstorbene mehr als 30 Jahre thätig. — 2) Der Director des Mineralbades Nalentschow (im Gouvernement Lublin) Dr. Conrad Chmelewski im Alter von 62 Jahren. Der Hingeschiedene war früher Arzt in Kowno, dann in Tomsk, wohin er zeitweilig verbannt worden war; seit 13 Jahren leitete er die Wasserheilanstalt in Nalentschow. — 3) In Tirol der bekannte Dermatologe Sanitätsrath Dr. S. Herxheimer aus Frankfurt a. M. im 57. Lebensjahre. — 4) In Wien der ehemalige Professor der vergleichenden Anatomie und Zoologie an der dortigen Universität Dr. K. J. Brühl im Alter von 80 Jahren. Der Verstorbene war in früheren Jahren practischer Arzt. Vor ca. 10 Jahren wurde er pensionirt. — 5) In Paris Dr. F. Poncet, früherer Professor der École de santé militaire und Chefarzt des Militärhospitals vom Val-de-grâce.

— In Heidelberg starb vor Kurzem im Alter von 88 Jahren der berühmte Chemiker Prof. emer. Dr. R. W. Bunsen, dessen zahlreiche Entdeckungen auch von unmittelbarem Nutzen für die medicinische Wissenschaft gewesen sind. Wir erinnern hier nur an seine Arbeiten über die Spectroskopie und über die Bestimmung des Harnstoffes.

— Am 6. (18.) August beging der Director der medicinischen Universitätsklinik in Halle, Prof. Dr. Theodor Weber, seinen 70. Geburtstag. Weber begann seine Docententhätigkeit vor 43 Jahren und bekleidet seine jetzige Stellung bereits seit 37 Jahren.

— Dr. A. T. Bogajewski, welcher, wie wir vor Kurzem berichteten, von 56 Candidaten zum Oberarzt des städtischen Nikolai-Hospitals in Rostow am Don gewählt wurde, hat nach kurzer Zeit Rostow wieder verlassen und ist in seine frühere Stellung als Oberarzt am Krementschug'schen Landschaftshospital zurückgekehrt.

— Vor Kurzem beging die Ljublin'sche medicinische Gesellschaft die Feier ihres 25jährigen Bestehens, auf welcher der Präsident Dr. Janiszewski eine Skizze der Thätigkeit der Gesellschaft verlas und einer der Gründer des Vereins Dr. O. I. Talko eine photographische Gruppe der Gründer der Gesellschaft zur Aufstellung im Sitzungszimmer darbrachte. Die Protokolle der Gesellschaft werden in polnischer Sprache in der «Kronika Lekarska» veröffentlicht. (Wr.)

— Wie aus Greifswald gemeldet wird, tritt der dortige bekannte Kliniker Prof. Dr. Friedrich Mosler wegen eines Augenleidens in den Ruhestand. M. steht gegenwärtig im 69. Lebensjahre und ist seit nahezu 46 Jahren als Arzt thätig.

— Das Odessaer Stadthospital, in welchem bekanntlich seit Jahren Unordnungen vorgekommen sind, wird gegenwärtig von einer Regierungs-Commission einer Revision unterzogen.

— Dr. T. I. Wjasemski beweist auf Grund einer von Prof. I. Tschistowitsch nach Documenten zusammengestellten Skizze «Kisljar und seine medicinische Topographie bis auf die gegenwärtige Zeit», dass die kaukasischen Mineralbäder nicht, wie der vorigjährige I. russische balneologische Congress annahm, seit 1798, sondern erst seit 1803 officiell bestehen. Er proponirt daher zur wahren Säcularfeier der kaukasischen Bäder im Jahre 1903 eine Geschichte der Bäder zu verfassen und ein bibliographisches Lexikon der Aerzte, welche an diesen Bädern gewirkt haben, zusammenzustellen. Die Russische balneologische Gesellschaft in Pjatigorsk, in welcher W. seinen Bericht vortrug, hat sich einstimmig diesen Ansichten angeschlossen.

(Sap. Russ. baln. Obschtschestwa. — Wr.)

— In einer Berathung der hiesigen städtischen Sanitätsärzte unter dem Vorsitz des Residenz-Medicinalinspectors Dr. Skabitschewski ist beschlossen worden, die ganze Stadt in Bezug auf ihren Sanitätszustand einer genauen Besichtigung zu unterziehen, um sodann die entsprechenden Sanitätsmassregeln ergreifen zu können. Die Besichtigung wird von 38 städtischen Sanitätsärzten und 20 Polizeiärzten ausgeführt werden. (Her.)

— In Moskau wird ein Asyl für unheilbare Kranke errichtet werden, zu welchem Zweck bereits über 42.000 Rbl. durch freiwillige Spenden aufgebracht worden sind. Das Asyl, für welches die Stadtverwaltung ein Grundstück unentgeltlich hergegeben hat, soll für 100 Kranke hergerichtet werden.

— Das Kiewer bacteriologische Institut, welches seine Entstehung vornehmlich dem reichen Zuckerfabrikanten Brodski verdankt, hat im verflossenen Jahre aus seiner Abtheilung zur Herstellung von Diphtherieserum 20,000 Ampullen mit diesem Serum verabfolgt, davon 1000 Ampullen Serum unentgeltlich. In der Impfabtheilung

wurden 1020 von tollwüthigen Thieren Gebissene behandelt. Ausserdem sandte das Institut zwei Aerzte zur Bekämpfung der Diphtherie in zwei Dörfer.

— Eine bösartige Pneumonie (?) ist nach officiellen Berichten in der zweiten Hälfte des Juli-Monats im Dorfe Kolobowka, Kreis Zarew des Astrachanschen Gouvernements, ausgebrochen, welche bis zum 10. August 23 Todesfälle zur Folge hatte. Seit dieser Zeit sollen Neuerkrankungen (bis zum 17. August) nicht vorgekommen sein und der Gesundheitszustand der fast 4000 Bewohner des Dorfes wie auch der Umgegend ein befriedigender sein.

— Die Pest in Oporto. Die Epidemie in Portugal macht weitere, wenn auch langsame Fortschritte. Bis zum 14. (26.) August wurden 51 Erkrankungen mit 18 Todesfällen seit dem Ausbruch der Seuche constatirt. Aus Lissabon wurden 2 Pestfälle, die an der Lissaboner Eisenbahnlinie in Zambuija und Atalaya aufgetreten sind, gemeldet.

— In New-York werden gegenwärtig von dortigen Aerzten Versuche bezüglich des therapeutischen Werthes der flüssigen Luft angestellt, die nach den Angaben des Münchener Professors v. Linde fabrikmässig erzeugt wird. Die flüssige Luft wird äusserlich bei Neuralgien, Krebs und Lupus angewandt. Dr. Campbell White will auf Grund von Experimenten, die er im Roosefelt-Spital in New-York anstellte, gute Erfolge von der Anwendung der flüssigen Luft namentlich beim Krebs gehabt haben. — (Nach den bis jetzt bekannt gewordenen Eigenschaften der flüssigen Luft kann dieselbe als eine der wichtigsten wissenschaftlichen Errungenschaften der letzten Zeit angesehen werden. Von ihren zahlreichen werthvollen Eigenschaften würden für die Medicin namentlich ihre ganz enorme Kühlfähigkeit und ihre bequem zu verwendende Desinfectionsfähigkeit in Betracht kommen. Es lässt sich durch die Verdunstung der flüssigen Luft mittelst geeigneter Apparate jeder Grad von Kälte (bis 300 Grad Celsius) entwickeln; man hat nur ein grösseres oder geringeres Quantum in grösserer oder geringerer Zeit zur Verflüchtung zu bringen. Ebenso können in Folge der absoluten Desinfectionsfähigkeit der Luft Krankenzimmer, Wohnräume, zersetztes Wasser, Senkgruben etc. im Verlauf von wenigen Minuten durch eine geringe Menge verdunstender flüssiger Luft desinficirt werden, da doch kein Ansteckungsstoff und kein Bacillus einer Kälte von ca. 300 Grad Cels. widerstehen kann.)

Bf.

PRIVAT-HEILANSTALT
für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
von
Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**
Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.
(53) 26—20.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll) ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss Verbindung.**

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder“
von **N. P. GUNDOBIN,** Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).
Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt,** Heidelberg, Primärarzt **v. Engel,** Brünn; **K. Holzapfel** Strassburg, Kinderarzt **Rey,** Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll) **Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.** Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
(17) 23—15 Becker & Grube, St. Petersburg, R. Otto jr., Moskau.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**
VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL
AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Geh. Hofrat Dr. Flamm'sche
Heil- und Pflege-Anstalt für psychisch Kranke.
Schloss Pfullingen (Württemberg.)
Zwei getrennte Abteilungen:

I. **Offenes Sanatorium** für **Nerven-** und **Gemütsleidende, Alcoholisten, Morphinisten,** speciell zu Entziehungs-Kuren geeignet.

II. **Heil- und Pflege-Anstalt** in verschiedenen einzelnen Häusern mit der landwirtschaftlichen Colonie Alteburg.

Das **neu eröffnete Sanatorium** befindet sich in dem von Herzog Christoph von Württemberg im XVI. Jahrhundert erbauten Schlosse, welches in letzter Zeit von Grund aus renoviert u. mit elektrischer Beleuchtung versehen wurde. Schöne Gartenanlagen, reizende Umgebung, Gelegenheit zu schönen Ausflügen u. zur Beschäftigung in Landwirtschaft, Garten u. Werkstätten. **Vier Aerzte. Das ganze Jahr geöffnet.**
Nähere Auskunft erteilt die Direktion: **Dr. Kölle.**

Homburg v. d. Höhe.
Villa Clara Emilia.
Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.
Besitzer und ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser.**
(72) 26—15.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:

Die mikroskopische Technik
und
Diagnostik in der gynäkolog. Psaxis.
Für Studirende und Aerzte
von Dr. **Karl Abel.**
Zweite vermehrte Auflage.
1900. 8. Mit 73 Abbildung. 5 M. 60 Pf.

Довв. ценв. Спб 21 Августа 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).
Dr. Johannes Krannhals. Riga.
Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 35 St. Petersburg, (9 September) 28. August 1899

Dieser № liegt «№ 7 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Mein erstes Decennium augenärztlicher Praxis.

Von
Dr. med. L. Blumenthal (Riga).

In einer zehnjährigen ärztlichen Thätigkeit, besonders auf dem Gebiete der Ophthalmologie, finden sich gewöhnlich mehr oder minder interessante Fälle, die eine in dieser Form gewählte Veröffentlichung rechtfertigen.

Erster Theil.

Registrirte Krankheitsformen.

Die Anzahl der Augenkranken, die ich im Laufe von zehn Jahren (vom August 1888 bis August 1898) in meine Krankenjournale notirt habe, beträgt 7195.

Davon waren:

I. Krankheiten der Lider	651
und zwar:	
1) Blepharitis ciliaris simplex (squamosa, erythematosa)	275
2) Blepharitis ciliaris ulcerosa	85
3) Phthiriasis palpebrarum	2
4) Hordeolum	166
5) Chalazion (acutum et chronicum)	86
6) Verletzungen und Verbrennungen der Lidhaut	9
7) Tumoren	6
8) Lagophthalmus traumaticus	1
9) Lagophthalmus paralyticus	2
10) Emphysem des Oberlids	1
11) Ptosis congenita	2
12) Gumma	8
13) Abscess der Lidhaut	8

Bei der Blepharitis ciliaris (et angularis) simplex, wenn sie acut und, wie gewöhnlich, gleichzeitig oder in Folge von subacuter Conjunctivitis auftritt, hat sich mir am sichersten folgende Manipulation erwiesen. Nach Anfettung der Lidränder und Lidwinkel mit Süssmandelöl und Abreibung der nunmehr weich gewordenen Borken mit einem in warmes Camilleninfus getauchten festzusammengerollten Wattebäuschchen werden dieselben mit Zinksalbe eingeschmiert, während in den Conjunctivalsack Zinktropfen ($^1/_5$—$^1/_4$ pCt.) instillirt werden. — Bei der mehr chronischen Form der Blepharo-Conjunctivitis bewährten sich besser weisse Praecipitatsalbe (0,1 : 10,0 Vaselin flav.), die nach derselben vorbereitenden Procedur angewandt wird, und Instillationen von Bleilösung (1—$1^1/_2$ pCt. Plumb. acetic. perf. neutralisat.).

Blepharitis ulcerosa fand ich häufig bei beginnendem Trachom, besonders bei zarten, jugendlichen Individuen. Diese Form von Blepharitis ulcerosa ist sehr hartnäckig und schwindet erst nach Beseitigung der Grundkrankheit. — Blepharitis ulcerosa bei Erwachsenen, meist partiell den oberen Lidrand betreffend, mit Epiphora complicirt, ohne dass sich gerade Secret vom Thränensack ausdrücken liesse, schwindet zuweilen überraschend schnell nach einer Sondirung (oder Schlitzung) des Thränennasencanals.

Unter den Tumoren der Lider war ein Fall von Molluscum fibrosum und eine Dermoidcyste am Oberlide bei einem 12jährigen Mädchen. Die Cyste war haselnussgross und liess sich leicht ausschälen. Der Inhalt bestand aus einer schmierigen Masse, in der sich viele kurze, röthliche Härchen fanden.

II. Krankheiten der Conjunctiva	3988
und zwar:	
1) Conjunctivitis chronica simpl.	705
2) Conjunctivitis acuta simpl.	112
3) Conjunctivitis lymphatica (phlyctaenulosa, scrophulosa)	282
4) Schwellungscatarrh (von Graefe), Blennorrhoea scrophulosa (Klein)	42
5) Conjunctivitis trachomatosa chronica	2452
6) Conjunctivitis trachomatosa acuta	81
7) Conjunctivitis folliculosa, chronica et acuta	88
8) Blennorrhoea neonatorum	54
9) Blennorrhoea (acuta) adultorum	24
10) Fremdkörper im Conjunctivalsack	82

11) Verletzungen und Verbrennungen der Conjunctiva (thermische und chemische) 11
12) Conjunctivitis membranacea . . . 6
13) Conjunctivitis diphtheritica (genuina) 2
14) Pinguecula 10
15) Symblepharon totale (post ambustionem) 1
16) Apoplexia subconjunctivalis . . . 34
17) Tumoren. 2

Wie ersichtlich macht das chronische Trachom circa 34 pCt. meines gesammten Krankenmaterials aus.

Ueber die Behandlung des Trachoms, sowie seiner Folgezustände, des Pannus, der Geschwüre und Infiltrate der Hornhaut habe ich in meiner im December 1897 in St. Petersburg erschienenen Dissertation (in russischer Sprache) sowie in den „Beiträgen zur Augenheilkunde“ von Deutschmann, Heft XXXVI, 1898 ausführlich berichtet.

Was die Conjunctivitis folliculosa anbelangt, so glaube ich, dass es nicht mehr zweifelhaft sein kann, dass die Ansicht der Dualisten, mit Schmidt-Rimpler an der Spitze, wonach Follicular-Catarrh und Trachom klinisch zwei von einander grundverschiedene Krankheitsprocesse sind und nie eo ipso in einander übergehen, die allein richtige ist.

Zur Therapie der Blennorrhoea neonatorum möchte ich bemerken, dass wir keinen Grund haben, den alten Modus zu Gunsten der in neuerer Zeit in grosser Anzahl vorgeschlagenen anderen Behandlungsmethoden aufzugeben. Der alte Behandlungsmodus muss ohne Ausnahme günstige Resultate geben, natürlich zeitig begonnen und kunstgemäss durchgeführt. Betonen möchte ich aber, dass abgesehen von der goldenen Regel nicht zu früh mit den Touchirungen zu beginnen, es auch von grosser Wichtigkeit ist, in den ersten Tagen der Affection (es passirt dies allerdings nicht oft, dass der Arzt so früh als möglich herangezogen wird, wenigstens nicht früher als bis die «weise Frau» ihre Kunst probirt hat) nicht zu viel des Guten zu thun. Ich meine nämlich, in den ersten Tagen soll auch die einfache Reinigung des Auges nicht zu energisch geschehen.

Ebenso glaube ich, dass in dieser Zeit die kalten Compressen nicht zu häufig und zu lange gemacht werden sollen. Namentlich hüte man sich in dieser Zeit die Bindehaut zu berühren. Jeder leiseste Druck in dieser Zeit, selbst mit dem Wattebäuschchen, ruft leicht membranöse Auflagerungen hervor, besonders in Fällen, wo die Bindehaut leicht blutet, was bei uns nicht selten ist. Ich meine, dass eine zu energische Reinigung in den ersten Tagen bei Blennorrhoea neonatorum, selbst wenn sie unschädlich wäre, doch jedenfalls überflüssig ist. — Der Cornea droht vor dem siebenten — achten Tage nach Ausbruch der Affection, sogar bei einer sich selbst überlassenen Blennorrhoea neonatorum wohl kaum welche Gefahr, und darauf allein kommt ja schliesslich Alles an. Oft genug habe ich mich davon überzeugen können, dass Fälle von Blennorrhoea neonatorum, die erst spät in Behandlung kamen, was der gewöhnliche Fall in meiner Praxis ist, wo also noch gar keine Behandlung stattgefunden hatte, viel leichter der Therapie zugänglich sind — vorausgesetzt natürlich, dass bis dato die Cornea noch intact ist — als diejenigen, wo von vorne herein die Behandlung zu energisch begonnen wurde, oder sogar gleich in den ersten Tagen Lapislösungen instillirt wurden (wie ich das in der Praxis nicht selten gesehen habe). Für mich ist es nicht zweifelhaft, dass diese letztere Methode (als welche manche dieses Verfahren stempeln möchten) direct Hornhautaffectionen hervorrufen kann. Selbst in der Zeit, wo schon Lapistouchirungen scheinbar vertragen werden, kommt es vor, dass plötzlich einmal ein stärkerer Reiz dadurch hervorgerufen wird, ohne dass gerade eine Eschara länger zurückbleibt. Auch in diesem Falle muss man die Touchirung eine Zeit lang aussetzen. Im Allgemeinen kann man sagen, je stärker der Blepharospasmus ist, desto vorsichtiger muss man mit dem Touchiren sein, abgesehen davon, dass der Zustand der Bindehaut selbst die bekannten Anhaltspuncte für oder wider das Touchiren gewährt.

Auch mit Atropininjectionen muss man bei der Blennorrhoea neonatorum sehr vorsichtig sein. Man bekommt leicht starke Vergiftungserscheinungen. Vielleicht wird von der wunden, zu Blutungen leicht geneigten Bindehaut das Alcaloid leichter resorbirt.

Ueber drei interessante Fälle von Blennorrhoea neonatorum habe ich in meiner oben angeführten Publication Mittheilung gemacht. (Starke Gefässentwickelung auf der Hornhaut.)

In einem anderen Falle von Blennorrhoea neonatorum sah ich schwappende grosse eitrige Blasen an der Extensionsseite der Ellenbogengelenke und an der dorsalen Fläche beider grossen Zehen auftreten, nach deren Eröffnung auffallend schneller Rückgang der Augenaffection eintrat. Nach Uhthoff wären diese Blasen oder Abscesse als metastatische aufzufassen.

Auch bei der Blennorrhoea acuta adultorum wage ich zu behaupten, dass eine kunstgemässe, hier allerdings möglichst frühzeitig eingreifende Behandlung fast ausnahmlos günstige Resultate geben muss. Hier gilt besonders der Satz: primum est non nocere, gegen den gar leicht gesündigt wird. Die Zahl der von mir behandelten Fälle von Blennorrhoea adultorum ist recht bescheiden, allein es waren meist sehr vernachlässigte Fälle, die noch einen relativ günstigen Ausgang nahmen. Besonders gute Wirkung sah ich von Scarificationen und von Kali hypermanganicum (Stellwag).

Zwei meiner Fälle von Blennorrhoea adultorum hatten eine besonders unglückliche Complication: eine seit Langem bestehende Dakryocystoblennorrhoe. Bei einer Patientin, die in Behandlung kam als schon ausgedehnte Randgeschwüre bestanden und wo wegen hochgradiger Schwellung und grosser Empfindlichkeit am Thränensacke nichts vorgenommen werden konnte, gingen beide Corneae zu Grunde.

Im zweiten Falle war nur ein Auge erkrankt. Es bestand alte schwere Dakryocystoblennorrhoe, die schon mehrfach zu acuten Entzündungen des Thränensacks (Dakryocystitis) mit Hinterlassung von Fisteln geführt hatte. Als die Kranke (ein 24jähriges Mädchen) in Behandlung kam, bestand bereits auf der Cornea ein grosses centrales Geschwür (resp. Abscess) und ein grosses Hypopyon. Meines Wissens gehört ein Hypopyon gerade nicht zum Bilde eines Hornhautgeschwürs bei der acuten Blennorrhoe. Es ist daher dieses Geschwür von der Dakryocystoblennorrhoe in Abhängigkeit zu bringen. Trotz der hochgradigen chemotischen Schwellung gelang es den Thränensack mit Sonde und Spritze zur Norm zurückzuführen resp. die eitrige Secretion zu sistiren und durch weitere Behandlung dem Fortschreiten des Geschwürs Einhalt zu thun. Durch eine später ausgeführte Iridectomie gelang es sogar eine auffallend grosse Quote des Sehvermögens zu retten.

Der eine Tumor, den ich an der Conjunctiva Bulbi zu beobachten Gelegenheit hatte, war ein hanfkorngrosses melanotisches Sarcom bei einem zweijährigen Kinde.

Die Geschwulst sass im horizontalen Meridian zwischen Limbus und Aequator. Entfernung des Tumors. Im Laufe von 4 Jahren, wo ich das Kind beobachten konnte, kein Recidiv. Der zweite Tumor war ein kleines Lipom an der unteren Conjunctiva tarsi.

III. Krankheiten der Hornhaut 848 und zwar:

1) Keratitis phlyctaenulosa (bei Kindern)	102
2) Infiltrate der Hornhaut (bei Erwachsenen aus verschiedenen oft unbekannten Ursachen, jedoch mit Ausschluss von Trachom)	16
3) Keratitis parenchymatosa (diverser Art)	56
4) Oberflächliche Laesionen der Hornhaut	137
5) Corpus alienum in Cornea	135
6) Bändchen-Keratitis	1
7) Pannus scrophulosus	36
8) Ulcera Corneae (durch verschiedene Ursachen mit Ausschluss von Trachom)	130
9) Fistula corneae	2
10) Stationäre Trübungen der Hornhaut (verschiedener In- und Extensität)	164
11) Phthisis corneae	24
12) Staphylomata corneae totalia	16
13) (Primärer) Abscess der Cornea	6
14) Keratitis dendritica exulcerans	1
15) Buphthalmus congenitus	2
16) Keratoconus pellucidus	1
17) Keratomalacie	4
18) Gürtelförmige Trübung	1
19) Pterygium verum	14

Unter den oberflächlichen Hornhautverletzungen waren 4 Fälle durch menschliche Nägel (von Kindern), 2 durch scharfrandige Blumenblätter entstanden. Von diesen Verletzungen machten einige mehrmals Recidive. Nach vollständiger spurloser Verheilung traten plötzlich heftige Schmerzen auf, wobei die ursprünglich verletzte Stelle sich stark trübte.

Atropin, feucht-warme Verbände brachten jedes Mal den Process wieder zum Stillstand. Ich möchte jedoch erwähnen, dass in allen Fällen, wo Recidive auftraten, die Betroffenen nicht gleich in Behandlung kamen, sondern erst nach Anwendung sogenannter Hauscuren. Derartige Recidive nach Hornhautverletzungen, besonders Kratzwunden sind in der Literatur nicht unbekannt. Worauf dieselben aber beruhen, scheint nicht klar zu sein.

Unter den Fremdkörpern der Cornea sah ich 1 Mal ein recht grosses Steinkohlenstück 8 Wochen lang tief in der Hornhaut liegen. Rings um den Fremdkörper bestand eine starke weisse Trübung, aber keine Eiterung. Nach der leicht gelungenen Entfernung des Fremdkörpers trat schnell Heilung ein, natürlich mit Zurücklassung einer grossen Trübung.

Ebenso sah ich Stroh- und Körnerhülsen sehr lange auf der Cornea liegen. Um dieselben hatte sich eine Art Capsel oder richtiger Ring gebildet, die nach Entfernung des Fremdkörpers fast spurlos verschwand.

Erwähnen möchte ich noch zwei Fälle von äusserst kleinen braunen Kieskörnchen auf der Hornhaut, deren Entfernung (bei künstlicher Beleuchtung mit einer grossen Convexlinse) erhebliche Schwierigkeiten machte.

Unter den Hornhautgeschwüren sah ich 6 Fälle von Ulcus annulare catarrhale, deren Behandlung ich beschrieben habe (St. Petersb. Med. Woch. 1893, Nr. 13). Diese Behandlungsmethode wende ich bis jetzt an.

Unter 46 Fällen von Ulcus serpens fand ich 30 Mal Dakryocystoblennorrhoe. 24 Fälle heilten bei einer friedlichen Behandlung, wobei ich in mehreren Fällen die Thränenkanälchen galvanokaustisch verschloss.

Ich bin dafür, dass man bei Ulcus serpens mit Mydriaticis sparsam sein soll, besonders mit Atropin.

Die Pupille ist bei Ulcus serpens (mit Ausnahme der, meiner Beobachtung nach, selten vorkommenden Fälle, wo eine plastische Iritis den Hornhaut-Process complicirt) sehr leicht maximal zu erweitern. Atropin steigert den Druck und wirkt schlecht auf die Heilung der Geschwüre. In einigen Fällen von schwerem, hartnäckigen Ulcus serpens begann die Heilung erst nachdem ich das bisher reichlich instillirte Atropin weggelassen hatte, obwohl die übrige Behandlungsweise dieselbe blieb. Ich will aber damit dem Eserin bei Behandlung dieser Geschwürsform nicht gerade das Wort reden. In 20 Fällen führte ich die Keratomie nach Saemisch aus (oft nach vorheriger Verschliessung der Thränenkanälchen). In 18 Fällen hiervon erhielt ich ein günstiges Resultat. In den anderen zwei (stark fortgeschrittenen) Fällen blieb die Operation ohne Erfolg. — In den letzten zwei Fällen war eine Operation von vorne herein aussichtslos, da die Cornea fast vollständig vereitert war. Von galvanocaustischer Behandlung des Ulcus serpens, sowie der Hornhautgeschwüre überhaupt habe ich keinen Erfolg gesehen.

Bei der Behandlung des Pannus, der Geschwüre und Infiltrate der Cornea bei Trachom bediene ich mich bis jetzt unverändert der an angeführter Stelle angegebenen Massnahmen.

Gleich den dort beschriebenen günstigen Wirkungen der Peritomie bei den genannten Folgezuständen des Trachoms sah ich grossen Nutzen von dieser Operation bei schwerer, mit pannusartiger Vascularisation einhergehenden Keratitis parenchymatosa.

Bemerkenswerth sind zwei Fälle von (parenchymatöser) Keratitis. In einem Falle handelte es sich um eine 30jährige Frau mit Conjunctivitis catarrhalis acuta simplex, im zweiten Falle um einen jungen Mann, der vor einiger Zeit eine Urethritis und leichte Conjunctivitis blennorrhoica durchgemacht hatte und zur Zeit an schwerer Gonitis gonorrhoica darniederlag, während am Auge nur noch Hyperämie der Bindehaut, aber fast gar keine Secretion mehr bestand.

In beiden Fällen traten plötzlich heftige Reizerscheinungen, besonders Lichtscheu und eigenthümliche, fleckenförmige an der Descemetschen Membran gelegene hellgraue Trübungen auf. Innerhalb einiger Tage war die ganze Hornhaut betroffen. Beim jungen Manne war zugleich mit der Affection der Hornhaut eine bedeutende Exarcebation der Gelenkentzündung aufgetreten.

Im ersten Falle brachten warme Umschläge (welche allein vertragen wurden), im zweiten Falle Scarificationen und Lapistouchirungen der Bindehaut in relativ kurzer Zeit vollständige Klärung der Cornea.

Einen dem zweiten ähnlichen Fall hat J. Eliasberg beschrieben (Centralblatt für praktische Augenheilkunde 1893, S. 183).

In Betreff der stationären Hornhauttrübungen möchte ich darauf hinweisen, dass in hiesiger Gegend die Variola selten ihre Ursachen bilden, im Gegensatz zu den Mittheilungen der fliegenden augenärztlichen Colonnen in den inneren Gouvernements Russlands, wonach die Pocken häufig als Ursache von Hornhautnarben und unheilbaren Erblindungen aufgeführt sind.

Unter meinen 164 Fällen von verschiedenartigen stationären Hornhauttrübungen fand ich nur 1 Mal Pocken als Ursache. In 4 Fällen hatten Pocken bei allerdings theils unzweckmässiger, theils gänzlichem Mangel an Behandlung totale Vereiterung der Hornhaut (durch Abscesse) herbeigeführt.

In einem Falle einer ganz peripher gelegenen, durch eine Verletzung entstandenen Hornhautfistel, die trotz allen bekannten Massnahmen nicht heilen wollte, brachte die Ueberpflanzung eines episcleralen Bindehautlappens (nach Kuhnt) definitive Heilung. Wenigstens war 2

Wochen nach dieser Verheilung die Narbe nicht wieder aufgegangen, was bei den früher angewandten Massnahmen (Eserin, Druckverband, Galvanocaustik, Iridectomie) schon einige Tage darauf mehrmals eingetreten war.

IV. Krankheiten der Sclera . .	31
und zwar:	
1) Episcleritis	14
2) Verletzungen	14
3) Verletzung der Sclera mit einer in Anilintinte getauchten Feder (Tinction der Conjunctiva Sclerae) . .	1
4) Corpus alienum in sclera	2

In einem hartnäckigen Falle von Episcleritis leistete mir die hierbei von Snellen empfohlene subconjunctivale Sublimat-Injection gute Dienste.

Der eine Fremdkörper in der Sclera betraf einen Schlosserlehrling, dem bei der Arbeit ein Eisenfragment ins Auge geflogen war. Nach Durchbohrung der Bindehaut (zwischen Limbus und Aequator) an der temporalen Seite blieb ein Theil des Fremdkörpers tief in der Sclera stecken, ein anderer Theil hatte sämmtliche Augenmembranen und den Glaskörper durchschlagen und blieb in der gegenüberliegenden inneren (nasalen) Bulbuswand jahrelang ohne Schaden für das Auge sitzen. Der unter der Conjunctiva sitzende Theil des Fremdkörpers, der daselbst eine Art von episcleritischem Buckel gebildet hatte, konnte nach einer Incision der Bindehaut leicht entfernt werden.

V. Krankheiten des Uvealtractus.	
A. Iris	154
und zwar:	
1) Iritis acuta (serosa, plastica, gummosa und Mischformen)	80
2) Iritis acuta parenchymatosa (durch Verletzungen)	11
3) Iritis chronica	6
4) Abscessus in iride (e corpore alieno)	1
5) Corpus alienum in iride	6
6) Iridodialysis traumatica	5
7) Occlusio und Seclusio pupillae . .	34
8) Iridoncosis (Uveal-Staphylom) . .	1
9) Iridoplegie	1
10) Mydriasis paralytica	4
11) Mydriasis spastica	1
12) Congenital. Iriscolobom	4

Unter den acuten Iritiden ist ein Fall, der seine Entstehung wahrscheinlich einem Blitzschlage zu verdanken hat. — Anfang Mai 1898 fuhr ein Blitz in einen in Jungfernhof (bei Riga) gelegenen Krug, in dem sich zur Zeit viele Menschen befanden. Getödtet wurde Niemand. Nur einem Hirtenjungen wurde ein Arm gelähmt, jedoch nach einigen Tagen wieder gebrauchsfähig. Ausserdem wurde ein 19jähriges Mädchen an den Augen beschädigt. 24 Stunden darauf stellte sie sich mir vor. Die Augenlider mässig angeschwollen, geröthet, können nur halb geöffnet werden. Conjunctiva bulbi, besonders zum inneren Augenwinkel hin diffus geröthet, keine Secretion. Sonst leichte conjunctivale Injection. Pupillen stark verengt. — Lichtscheu. Atropin vermag zunächst nur wenig die Pupillen zu erweitern. Erst nach einigen Tagen durch fortgesetzten Gebrauch starker Dosen von Atropin und Scopolamin tritt eine genügende Erweiterung der Pupillen ein. Jetzt erst lässt sich bei seitlicher Beleuchtung und mit dem Ophthalmoskop der eigentliche Schaden übersehen. In allen Schichten der Linse finden sich feine strichförmige Trübungen, besonders in der Peripherie. Im linken Auge findet sich ein Bild, das sehr ähnlich ist der Figur 9 im Jaeger'schen ophthalmoskopischen Handatlas.

Die Lichtscheu und alle anderen Beschwerden hatten schliesslich vollständig aufgehört. Die Trübungen in der Linse nahmen jedoch zu, indem immer neue Striche und Puncte auftraten und die bereits vorhandenen grösser wurden. Nach 3 Monaten, wo bei dem früher völlig gesunden Mädchen die Sehschärfe auf $^1/_2$ gesunken war, schien der Process still zu stehen. Soviel sich durch die getrübte Linse beurtheilen liess, schien die Papille hyperaemisch zu sein.

Die Patientin hatte sich schliesslich schon in ihr Schicksal gefügt, da trat plötzlich Ende Juli zuerst am linken und bald darauf am rechten Auge eine sehr schwere serös-plastische Iritis mit grau-weissem reichlichem Exsudat in der Vorderkammer auf, welches die Pupille vollständig verdeckte. — Die Schmerzen waren sehr heftig. Grosse Dosen von Mydriaticis vermochten nichts am Zustande der hochgradig verengten Pupille zu ändern. Auch eine ziemlich energische Mercurialisation wirkte wenig. Erst eine ausgiebige Blutentziehung (drei natürliche Blutegel hinter dem Ohre) brachte einen so plötzlichen Umschlag zur Besserung hervor, dass es doch allzu skeptisch wäre, die Blutentziehung nicht als das wirksame Agens anzusehen. Während wohl allgemein und mit vollem Rechte die Mercurialien als ein äusserst prompt wirkendes Mittel bei allen schweren mit Exsudation in die Vorderkammer verbundenen Iritiden anerkannt werden, finden sich doch Gegner der Blutentziehung.

So sagt Michel[1]: «Die noch recht beliebten Blutentziehungen an der Schläfe mittelst künstlichen Blutegels sind besonders bei Erkrankungen der Iris und des Corpus ciliare als nutzlos anzusehen». — Meine Beobachtungen an einer freilich bescheidenen Anzahl von Kranken lauten ganz im Gegentheil davon. Wohl scheint es mir, dass bei Iritiden natürliche Blutegel (hinter dem Ohre) unvergleichlich viel besser wirken als der Heurtloup an der Schläfe. Die Blutentziehung begünstigt nicht allein eine ausgiebigere Wirkung des Mydriaticums, sondern auch die sogenannte acute Mercurialisation beginnt zuweilen erst dann zu wirken. Daher stillt die Blutentziehung wie kein anderes Mittel die bei Iritis auftretenden heftigen Schmerzen. Michel (mündliche Mittheilung) instillirt gegen solche Schmerzen eine starke Cocainlösung (bis zu 40 pCt.!) in den Conjunctivalsack.

Was nun die Frage anbelangt, welche Schäden am Auge der Blitzschlag bringt, so sind ja Conjunctivitiden, Iritiden, besonders aber Linsentrübungen, die bis zu vollständigem Staar führen, als Folgen des Blitzschlages häufig in der Literatur berichtet. Dass jedoch nach so langer Zeit nach dem Blitzschlag noch Iritis auftreten sollte, ist meines Wissens nicht bekannt. Die Betroffene war früher und ist jetzt sonst völlig gesund, die Menstruation ist ganz normal, Lues ist absolut ausgeschlossen, so dass es kaum anzunehmen ist, dass die Iritis ganz unabhängig von dem Blitzschlag aufgetreten ist. Andererseits ist auch die bleibende Folge des Blitzschlags, die progressive Linsentrübung, die vorläufig nur innerhalb des Capselsackes sich abspielt, kaum für die Iritis verantwortlich zu machen.

Schwere serös-plastische, mehr chronisch verlaufende Iritiden mit punctförmigen Beschlägen an der Descemet'schen Membran habe ich mehrmals bei Mädchen mit Menstruatio tarda gesehen, einmal aber auch bei einem sehr anämischen an Albuminurie leidenden 19-jährigen jungen Manne. Diese Form von Iritis ist ausserordentlich hartnäckig und recidivirt häufig. Ausser einer allgemeinen Behandlung erwiesen sich mir als sehr vortheilhaft mehrmals wiederholte Paracentesen (Sperino), später eventuell eine Iridectomie, besonders wenn hintere Synechien zurückgeblieben sind, was sehr oft der Fall

[1]) J. v. Michel: Lehrbuch der Augenheilkunde, 1884, 413.

ist. Atropin und Mercurialien werden selten in diesen Fällen gut vertragen.

In einigen Fällen von sehr schweren acuten plastischen Iritiden sah ich einen regelrechten Pannus an der oberen Hornhautperipherie auftreten, der mit Rückgang der Iritis gleichfalls verschwand. Es handelt sich wohl um eine Complication der Iritis mit vasculärer Keratitis parenchymatosa, in dem die Iritis also die primäre Affection ist.

Der Fall von Irisabscess betrifft einen Mann, dem ein Zündhütchenfragment durch eine Schusswaffe ins Auge drang. Bei seitlicher Beleuchtung sah man in dem linsengrossen, das Irisniveau überragenden Abscess einen dunklen Punct. Nach vergeblicher Mercurialisation wurde die operative Entfernung des Fremdkörpers versucht, jedoch ohne Erfolg. — Da die allmählich immer heftiger gewordene Iridocyclitis nicht mehr zu stillen war, musste das Auge schliesslich enucleirt werden. Bei der Section des Auges fand sich in dem durch die Entzündung hochgradig geschwollenen Irisgewebe ein kleiner Splitter eines Zündhütchens.

Von Iriscolobomen war ein Fall insofern interessant, dass es nicht wie gewöhnlich einen Sector betraf, sondern ein kreisrundes, von dunklem Pigment umsäumtes Loch an der oberen Irisperipherie darstellte. Das Auge war dabei amaurotisch (Glaskörperstränge). Diese Form des congenitalen Iriscoloboms ist ausserordentlich selten.

B. Corpus ciliare	15
1) Primäre Iridocyclitis acuta	4
2) Iridocyclitis traumatica	3
3) Iridocyclitis chronica	6
4) Gumma in corpore ciliare	2

Ein Gumma im Corpus ciliare und zwar beiderseits sah ich bei zwei hereditär syphilitischen Kindern im Alter von 1—2 Jahren. Bei Beiden war schon der Bulbus ganz weich, jedoch die Pupille noch für Licht durchgängig. Bei seitlicher Beleuchtung konnte man hinter der Iris einen fast erbsengrossen röthlichen Tumor wahrnehmen. Eine antisyphilitische Cur, soviel sie sich bei solch kleinen Kindern ausführen lässt, blieb erfolglos und konnte den Ausgang in Phthisis bulbi nicht aufhalten.

C. Choroidea	48
1) Choroiditis in macula (Choroiditis centralis)	3
2) Choroiditis disseminata	18
3) Choroiditis areolaris	3
4) Iridochoroiditis	3
5) Albinosis	8
6) Ossification der Choroidea	3
7) Tumoren	4
8) Ruptur der Choroidea	2
9) Choroidalcolobom	4

In drei Fällen, wo wegen Schmerzhaftigkeit phthisische bulbi enucleirt werden mussten, fand sich eine Verknöcherung der Choroidea. In einem dieser Fälle konnte die Ossification vor der Operation vermuthet werden. Man fühlte am Bulbus gleich hinter dem Aequator eine eigenthümliche steinharte Platte.

In einem Falle von Choroidaltumor (Melanosarcom) bei einem älteren Individuum fand sich trotz grosser Dimension der Geschwulst keine intraoculare Drucksteigerung.

VI. Glaucoma 149
und zwar:

1) Glaucoma incipiens	10
2) Glaucoma acutum	9
3) Glaucoma chronicum inflammatorium	16
4) Glaucoma chronicum simplex	67
5) Glaucoma haemorrhagicum	2
6) Glaucoma absolutum	38
7) Glaucoma degenerativum	3
8) Glaucoma secundarium	4

Der Procentsatz des Glaucoms zum gesammten Krankenmaterial beträgt also bei mir über 2 pCt.

Erwähnenswerth ist folgender Fall.

26-jähriger, sonst gesunder Mann. Hochgradige intraoculare Drucksteigerung des einen Auges, mässige Entzündungs- und Reizerscheinungen. In der Vorderkammer findet sich eine anscheinend frei im sonst klaren Kammerwasser suspendirte rundliche, graue, streifige Trübung von begrenzter Form. Die haarfeinen Streifen geben diesem Gebilde die Form und das Aussehen einer Schnecke. — Iridectomie bringt vollständige Heilung. Die Trübung verschwand sofort nach Abfluss des Kammerwassers.

Ein Fall von Secundär-Glaucom war recht interessant. Nach Ablauf eines schweren, mit Dakryocystoblennorrhoe complicirten ulcus serpens bei einem älteren Manne war ein grosses centrales Leucoma adhaerens mit vollständigem Pupillarverschluss zurückgeblieben. (Zur Heilung des Geschwürs musste die Keratomie ausgeführt werden). Im Leucom waren schliesslich nur noch einige dünne Gefässchen zu sehen.

Plötzlich traten sehr heftige Schmerzen auf. Vorwölbung der (früher glatten) Narbe. — Vorderkammer total aufgehoben. — Was aber das Merkwürdigste ist, die bis dahin fast ganz weisse Hornhautnarbe ist tiefroth. Man sieht varicös verdickte und geschlängelte Gefässe. Da der Zustand nicht anders als Secundär-Glaucom zu deuten war und die Iridectomie, abgesehen von der Dakryocystoblennorrhoe, der fast ganz aufgehobenen Vorderkammer wegen sehr schwierig auszuführen wäre, schlug ich, der unstillbaren, mit heftigem Erbrechen verbundenen Schmerzen wegen, die Enucleation vor. Jedoch ging der Kranke nicht darauf ein. Ich entschloss mich daher doch die Iridectomie zu versuchen. — Nach galvanocaustischer Verschliessung der Thränenkanälchen führte ich die Operation nach oben mit einem sehr schmalen Graefe-schen Messer aus. Es gelang mir ein kaum $1^1/_2$ Millimeter im Durchmesser haltendes Löchelchen (der Sphincter blieb bedauerlicher Weise zurück) in der oberen Irisperipherie anzulegen. Die Schmerzen hörten fast momentan auf, die Narbe ging wieder in das Hornhautniveau zurück. Nach 6 Stunden, beim ersten Verbandwechsel, zeigte sich eine recht schöne Vorderkammer. Zur Nacht legte ich bloss ein, an Fitzelband genähtes, Schutzläppchen an (der Thränensackaffection wegen). Die Gefässe in der Narbe verschwanden. Die Narbe wurde wieder ganz weiss. Nach ca. 10 Tagen zählte sogar Patient in der Nähe Finger, wenn man das Oberlid emporzog. Eine zweite jetzt leicht ausführbare Iridectomie nach innen könnte wohl noch eine weitere Quote des Gesichts retten.

Interessant ist diese, wohl auf Stauung beruhende Erscheinung der Blutgefässe in der Hornhautnarbe. Wahrscheinlich hatten sich zwischen den Gefässen in der Iris und in der Narbe Anastomosen gebildet.

VII. Erkrankungen des Sehnerven und der Netzhaut	146
1) Neuritis optica acuta	14
2) Neuritis optica chronica	10
3) Stauungspapille	2
4) Atrophia nervi optici	65
5) Tumor nervi optici	1
6) Neuroretinitis	1
7) Ablatio retinae	19
8) Retinitis pigmentosa	4
9) Retinitis albuminurica	7
10) Glioma retinae	7
11) Haemorrhagia in retina	10
12) Embolia arteriae central. retinae	1
13) Daltonismus	2
14) Uraemische Amaurose	3

Die Geschwulst des Sehnerven betraf einen $2^1/_2$-jährigen Knaben. Dieselbe hatte den Bulbus linkerseits fast vollständig aus der Orbita in gerader Richtung nach vorne luxirt, so dass derselbe vor den Lidern lag. Beim Auseinanderziehen des hochgradig hervorgewölbten oberen Augenlides konnte man den Verlauf der stark angespannten Augenmuskeln erkennen. Die brechenden Medien sind vollständig normal. Papilla optica weiss, sehnig glänzend. Nach der leicht ausgeführten Enucleation des Bulbus zeigte es sich, dass der Tumor sich fast unmittelbar dem hinteren Pol des Auges anschliesst, indem zwischen beiden eine Art Einschnürung besteht. Nach Umfassen der Geschwulst mit der Muzeux'schen Hackenzange liess sich dieselbe mit dem Zeigefinger bis zum foramen opticum verfolgen, wobei es sicher constatirt werden konnte, dass dieselbe innerhalb des Muskeltrich-

ters gelegen ist und keine Verwachsungen hat. Die Entfernung gelang relativ leicht. Die Geschwulst hat eine birnenförmige Gestalt (mit dem schmäleren Ende nach vorne) Rings ist die Geschwulst bedeckt von der stark verdickten Sehnervenscheide. — Die Heilung verlief glatt. Nach einem halben Jahre hatte ich Gelegenheit, das Kind wiederzusehen. Es befindet sich völlig wohl. Casuistischen Berichten zufolge gibt die Operation von Sehnerventumoren eine günstige Prognose.

Einen Fall von glioma retinae habe ich in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift (1893 Nr. 1) beschrieben.

Noch einen interessanten Fall eines bösartigen Tumors hatte ich Gelegenheit zu beobachten. Dieser Fall betraf gleichfalls ein Kind im Alter von etwa 3 Jahren. Hochgradige intraoculare Drucksteigerung. In der Vorderkammer eine recht ausgebreitete gelbliche hypopyonähnliche Ausscheidung. Das episclerale Venennetz hochgradig injicirt, stark geschlängelt. Das Hypopyon ändert seine Lage je nachdem das Kind die Lage seines Kopfes ändert. Innerhalb dieses Hypopyon sieht man einen röthlichen horizontal hinziehenden Streifen, für den ich vorläufig keine rechte Erklärung fand. Nach einer Probepunction zeigte es sich, dass dieser Streifen ein frei durch die vordere Kammer ziehendes Gefäss darstellt. Leider war ich nicht in der Lage, das mit dem Kammerwasser abfliessende Exsudat mikroskopisch zu untersuchen. Trotzdem schien es mir gerechtfertigt die Diagnose glioma retinae mit frei in die Vorderkammer wuchernden Zellen und Blutgefässen zu stellen.

Später fand ich einen ähnlichen Fall im Centralblatt von Hirschberg (1892, S. 185).

Enucleation des Bulbus. Nach 4 Wochen — Recidiv in der Orbita. Trotz der von einem Chirurgen ausgeführten Exstirpatio orbitae ging das Kind an allgemeinen Metastasen zu Grunde.

Der Fall von Embolie der Centralarterie betraf einen 22-jährigen Mann, der sich bis Dato völlig wohl fühlte. Jedoch fanden zwei Collegen unabhängig von einander ein systolisches Geräusch an der Herzspitze. Die einige Zeit hindurch versuchte Massage (nach Mauthner) blieb erfolglos. Einer weiteren Behandlung entzog sich der Kranke.

VIII. Krankheiten der Linse . 346

und zwar:

1) Cataracta senilis.	231
2) Cataracta diabetica	3
3) Cataracta zonularis	12
4) Cataracta polaris ant. et pyramidal	9
5) Cataracta polaris posterior et stellata	6
6) Cataracta mollis juvenum	7
7) Angeborene punctförmige Linsentrübungen	10
8) Cataracta aridosiliquata	2
9) Cataracta traumatica	28
10) Cataracta secundaria	13
11) Cataracta accreta	9
12) Cataracta complicata	2
13) Luxatio lentis congenita	2
14) Luxatio lentis traumatica. . . .	11
15) Lenticonus congenitus	1

Somit ergiebt es sich, dass die Linsenkrankheiten 4,7 pCt. der Gesammtzahl meiner Kranken ausmacht. Dieser Procentsatz ist ähnlich dem von Cohn und Becker angegebenen, nämlich 4—6 pCt. (Handbuch von Graefe und Saemisch, Bd. S. 304).

Auch der Procentsatz der senilen Cataracte zu der Zahl aller anderen Cataractformen ist ähnlich dem von Becker an derselben Stelle angegebenen: bei Becker 65 pCt., bei mir 67 pCt. Die traumatische Cataract nimmt 8 pCt. aller von mir beobachteten Linsenkrankheiten ein. Was die Schnelligkeit in der Progressivität der senilen Cataract anbetrifft, so scheint es mir, dass diejenigen Formen, wo anfangs in den aequatorialen Zonen compactere Trübungen sich finden, rascher fortschreiten, als diejenigen, wo die Trübungen zerstreut in allen Schichten der Linse punct- und strichförmig auftreten.

Interessant war der Fall von Lenticonus bei einem achtjährigen Mädchen. Die Linse hatte eine ausgesprochen kegelförmige Gestalt von hellbläulicher Farbe. Die Pupille von querovaler Form. Zugleich bestand Keratoconus pellucidus. Ausserdem fanden sich viele Ueberreste einer embryonalen Pupillarmembran.

IX. Krankheiten d. Glaskörpers 66

und zwar:

1) Glaskörpertrübungen.	58
2) Glaskörperblutungen	2
3) Eisensplitter im Glaskörper . . .	3
4) Abscesse im Glaskörper	3

Von den Eisensplittern im Glaskörper gelang es mir, einen mit dem Electromagneten nach der Hirschberg-schen Methode zu extrahiren. Jedoch konnte vom Sehen nicht viel gerettet werden. — Es blieben grosse flockige Glaskörpertrübungen zurück, wobei auch die Linse sich allmählich trübte. Im zweiten Fall gelang die Extraction nicht. Nach der Enucleation fand sich der Splitter in einer dichten Bindegewebskapsel eingeschlossen. Im dritten Falle wurde ein Extractionsversuch refüsirt.

Alle drei Fälle von Abscess im Glaskörper waren an Augen aufgetreten, die vorher kürzere oder längere Zeit in Corneal- und Scleralwunden eingeheilte Iriszipfel hatten.

Der erste Fall (im Jahre 1890) betraf einen Mann, bei dem wegen Leucoma adhaerens centrale 8 Jahre zurück (1882) anderweitig eine Iridectomie ausgeführt wurde, wobei ein Iriszipfel in die Wunde einheilte. Nach einem leichten Stoss ins Auge traten 6 Stunden darauf heftige Schmerzen auf. Es zeigte sich der Glaskörper gelblich-weiss infiltrirt. Hypopyon. — Trotz aller damals bekannten Medicationen endete das Auge mit Phthisis.

Zweiter Fall. Ein Schusterlehrling verletzte sich das Auge mit der Ahle. Ich sah den Jungen einige Stunden darauf. Das Auge ist völlig reizfrei. — Der Junge wollte daher überhaupt nicht zum Arzt, da seiner Meinung nach dem Auge durch den leichten Stoss nichts Schlimmes passirt sei.

Bei seitlicher Beleuchtung (es war spät Abends) erkennt man einen feinen grauen Streifen am inneren unteren Quadranten der linken Cornea, der die Stelle anzeigt, wo das Instrument durch die Hornhaut gedrungen ist. An der, diesem Streifen correspondirenden Stelle der Iris findet sich eine 4-eckige 2—3 mm. lange Lücke, welche an ihrer unteren Peripherie von einem schräg nach vorne stehenden Läppchen aus Irisgewebe begrenzt wird. Dieses Läppchen legt sich der hinteren Hornhautwand unmittelbar an der Stelle an, wo der erwähnte Streifen in der Hornhaut sich findet. Die vordere Kammer ist normal tief. Kammerwasser völlig klar. Ebenso sind alle anderen brechenden Medien vollständig klar. Durch die erwähnte Irislücke lässt sich Licht einwerfen. Die Diagnose war leicht: die Ahle hatte Hornhaut und Iris perforirt, vielleicht auch die Zonula durchdrungen und ein 4-eckiges Stück aus der Iris ausgeschnitten, das an der Basis noch mit der Iris im Zusammenhang stehend, in die innere Hornhautwunde hineingeschwemmt, nun in dieser eingeklemmt sitzt.

Angesichts der hohen Gefahren einer obgleich so unschuldig aussehenden Verletzung, wäre es vielleicht rationell gewesen mit einem Spatel die Wunde zu lüften und einen Redressionsversuch oder sogar eine Iridectomie an der entsprechenden Stelle zu machen. Jedoch wollten erstens die Angehörigen von einem operativen Eingriff nichts wissen, auch war es schon spät Abends, als der Junge zu mir gebracht wurde. Ich beschränkte mich daher auf folgende Massnahmen. Nach antiseptischer Behandlung der Wunde und Instillation von Atropin legte ich einen Verband an. Eserin wollte ich der drohenden Iritis wegen nicht geben. Den eingeklemmten Iriszipfel würde dasselbe zudem wohl kaum zurückgezogen haben. Diese Behandlung setzte ich drei Tage fort. Es war nicht eine Spur einer Entzündung aufgetreten, so dass ich den Jungen auf seinen Wunsch aus der Behandlung entlassen musste. Drei Tage darauf stellte er sich mir jedoch wieder vor, mit der Angabe, dass er plötzlich von Schmerzen überrascht worden ist und nichts mehr sehen kann. Ich fand die Cornea klar, an dem feinen, bei seitlicher Beleuchtung sichtbaren Streifen keine Aenderung. Das Irisläppchen sitzt ebenso wie früher in der hinteren Hornhautwunde. Mässige pericorneale Injection. Kleines Hypopyon. Die Pupille durchleuchtbar. Im Glaskörper ein recht grosser Abscess. Trotz allen mir (damals) bekannten Medicationen (acute Mercurialisation etc.) ging der Abscess nicht zurück. Schliesslich verlor ich den Patienten aus den Augen. Heute würde ich in erster Reihe subconjunctivale Sublimat-Injectionen versuchen. Dass dies nicht ohne Werth ist, zeigt folgender (dritte) Fall, den ich im Jahre 1894 beobachtet habe.

Ein Maschinist verletzte sich das Auge mit einem stumpfen Gegenstand. Ruptur der Sclera in der Nähe des Limbus.

Grosser Irisprolaps. Abkappung des Prolapses. Scheinbar alles Irisgewebe aus der Wunde entfernt. Nach einiger Zeit erscheint die Narbe dunkelbraun, unter der Bindehaut erkennt man Irisgewebe. Es entsteht jenes bekannte Bild einer cystoiden Vernarbung. Leichte Reizung des Auges. Abtragung mit Pincette und Scheere und galvanocaustische (sozusagen) Toilette der Wunde.

Das Auge ½ Jahr lang in befriedigendem Zustande. Da kam der Kranke zu mir mit der Angabe, vor drei Tagen seien plötzlich Schmerzen aufgetreten und das Sehen sei fast ganz erloschen. Grosses Hypopyon. Pupille und Linse noch für Licht durchgängig. Hinter der Linse eine ausgedehnte gelbliche Masse (Abscess im Glaskörper). Atropin, feuchtwarmer Druckverband, abwechselnd mit Cataplasmen (Säckchen mit heissem Leinsamenbrei). Acute Mercurialisation (Ung. ciner. und Calomel).

Geringer Erfolg. Am 5. Tage subconjunctivale Sublimatinjection. Hierauf rapide Abnahme der Eiter-Infiltration. Drei Tage darauf eine zweite Injection. Der Eiter verschwindet vollständig. Es bleibt eine occlusio pupillae et colobomatis artificialis (von der Verletzung datirend) zurück. Nach 6 Wochen Iridectomie. Visus nach 6 Monaten = 0,1 bei starken Glaskörpertrübungen.

Es wäre doch, glaube ich, allzu skeptisch, diesen Erfolg auf andere Weise, etwa auf später eingetretene Mercurialwirkung und nicht durch die Injection zu erklären. Ich habe jedenfalls nie etwas Aehnliches durch die Mercurialisation allein gesehen, weder früher noch später.

Derartige Glaskörperabscesse, die genetisch zu alten Irisprolapsen in Beziehung gebracht werden, sind vielfach beobachtet und mitgetheilt worden, so von Swanzy, Wagemann und Anderen.

X. Krankheiten des Bulbus . . 81

und zwar:

1) Complicirte Verletzung 16
2) Panophthalmitis 10
3) Sympathische Ophthalmie 13
4) Phthisis bulbi 38
5) Mikrophthalmus congenitus . . . 4

Unter den complicirten Verletzungen waren drei Schussverletzungen.

In zwei Fällen nach Verletzung aufgetretener Panophthalmitis, bildeten sich an der Verletzungsstelle, auf der Corneascleralgrenze, eigenthümliche erbsengrosse fischmilchähnliche Granulationsknöpfe, die lange Zeit den Ablauf des Processes hinderten. Nach Entfernung dieser Granulome trat die Heilung auffallend schnell ein.

In drei Fällen von ausgebildeter sympathischer Ophthalmie, (sämmtlich nach einer Verletzung mit und ohne Eindringen von Fremdkörpern), die sich durch dichte Beschläge an der Descemet'schen Membran und Iriscapselverlöthungen manifestirte, trat nach der Enucleation des primär erkrankten Auges (und den bekannten allgemein therapeutischen Massnahmen), theils Stillstand, theils sogar Rückgang des Processes ein. In 5 Fällen ging der Process trotz der Enucleation weiter.

In den übrigen 5 Fällen wurde die Enucleation verweigert.

Ein Fall von Phthisis bulbi hatte seine Ursache in einem nach Typhus entstandenen Choroidalabscess.

Zwei Fälle von Mikrophthalmus betrafen ein Geschwisterpaar, einen jungen Mann und ein junges Mädchen. Beim ersteren bestand ausser hoher Hyperopie fortschreitende intraoculare Drucksteigerung, wobei die Sehschärfe auf ein Minimum reducirt war.

Miotica blieben erfolglos. Operative Eingriffe wurden refüsirt. Beim Mädchen bestand Hyperopie von 8,0 Dioptrien, die Refraction im horizontalen Meridian 2,0 Dioptrien. Die Sehschärfe war = ¼.

XI. Refractions- und Accomodations-Anomalien . . . 667

und zwar:

1) Myopie 136
2) Hyperopie 200
3) Astigmatismus 101
4) Presbyopie 182
5) Accomodationsspasmus 44
6) Accomodationsparalyse 4

Alle 4 Fälle von Accomodationsparalyse, und zwar (wie gewöhnlich) mit Mydriasis complicirt, betrafen Luetiker. Bei keinem konnte Heilung erzielt werden.

XII. Krankheiten der Augenmuskeln resp. ihrer Nerv. 103

und zwar:

1) Parese und Paralyse des muscul. rect. ext. (abducens) 15
2) Parese und Paralyse einzelner vom Oculomotorius versorgter Augenmuskeln 5
3) Totale Oculomotoriusparalyse . . 7
4) Lähmung des Levators 4
5) Parese und Paralyse des m. oblig. sup. (trochlearis) 3
6) Secundäre Contract. d. m. rect. ext. 2
7) Secundäre Contract. d. m. rect. int. 1
8) Strabismus convergens concomitans 20
9) Strabismus divergens concomitans 9
10) Nystagmus 37

Bei einem 7-jährigen Knaben mit hochgradigem Strabismus convergens hyperopticus brachte die entsprechende Convexbrille nach 2 Jahren völlig normale Einstellung der Augen.

XIII. Krankheiten der Thränenorgane 180

und zwar:

1) Dakryoadenitis acuta 8
2) Dakryoadenitis chronica 2
3) Atresia ostii canalicul. lacrymalis . 4
4) Cilia in puncta lacrymalis . . . 2
5) Dakryocystoblennorrhoe 140
6) Dakryocystitis (acuta) 24

Die von mir hier angegebene hohe Ziffer von Thränendrüsenentzündungen wird auffallend erscheinen.

Bekanntlich gehört eine entzündliche Affection der Thränendrüse zu den seltentsten Erkrankungen, ja dieselbe wird von Vielen gänzlich geleugnet und ihr Vorkommen auf eine irrthümliche Verwechslung mit Periostitis der Orbita zurückgeführt.

Der erste, der Dakryoadenitis beschrieben hat, ist Johann Adam Schmidt am Anfang dieses Jahrhunderts, der sogar behauptet, die Krankheit oft gesehen zu haben. Später sind derartige Fälle noch recht oft beschrieben worden. So von Heymann, Horner, Reuss und Anderen, namentlich aber von Galezowsky, der 16 Fälle von acuter Dakryoadenitis beobachtet haben will.

Einen von meinen Fällen möchte ich in extenso mittheilen.

N. P., ein kräftiger 19-jähriger Bauerbursche aus Oger bei Riga meldet sich bei mir am 29. Juni 1890 zur Behandlung seines vor 6 Tagen erkrankten linken Auges wegen. Patient klagt über Schmerzen in der linken Stirn- und Schläfengegend, die bis in die Gegend des linken Ohres ausstrahlen. Weiter giebt er ein Gefühl einer lästigen Trockenheit in dem betreffenden Auge an, als ob ihm trockner Sand im Auge wäre. Das Auge kann er selbst nicht öffnen. Ueber die unmittelbare Veranlassung der Krankheit kann er nichts Besonderes aussagen, auch in Betreff seiner Eltern und Geschwister vermag er nur günstige Mittheilung zu machen.

Status präsens. Bei Inspection des linken Auges fällt sofort das hochgradig geschwollene cyanotische Oberlid auf. Aus der Lidspalte ragt ein tiefrother, von starken venösen Gefässen durchzogener länglicher Wulst heraus, der mit Borken bedeckt ist und quer, längs dem Rande des Unterlids sich hinzieht. Auf den ersten Blick erscheint es, als ob dieser Körper das ectropionirte untere Lid vorstellt, bei genauerer Untersuchung überzeugt man sich jedoch bald, dass er einen Theil des die Cornea umgebenden chemotischen Walles bildet, der so stark entwickelt ist, dass er im Conjunctivalsack keinen Platz mehr findet. Mit einer Sonde gelingt es diesen Wall etwas

nach oben zu heben und so den Rand des unteren Lides mit seinen normalen Cilien sichtbar zu machen.

Thränensackgegend normal. In der regio glandulae lacrymalis fühlt man durch das prallelastische, entschieden höher temperirte obere Lid einen harten bohnengrossen Körper durch. Nach Emporheben des Oberlides sieht man, dass das Auge etwas nach innen gewendet steht. Die Höhe der Chemosis beträgt lateralwärts fast 5 mm.

In dem Raume, welcher zwischen der fossa lacrymalis und dem äusseren-oberen Quadranten des Bulbus begrenzt wird, findet man einen himbeerfarbenen zungenförmigen Körper, der sich recht hart anfühlt. Die Cornea und Iris normal, ebenso die Pupillarreaction. Sehschärfe, Gesichtsfeld und Farbenempfindung scheinen normal zu sein, — abgesehen von der Behinderung durch das geschwollene Lid und durch die Abweichung des Auges nach innen. Hält man das afficirte Auge offen, so dass der Kranke mit beiden Augen sieht, so giebt er beim Blick nach oben und aussen, Verschwommensein der Gegenstände (Doppelbilder?) an.

Therapie. Scarificationen der chemotischen Falte, (unter Cocainanaesthesie). Auswaschen mit Borsäurelösung. Nach Einschmieren mit Vaselin werden kalte Compressen gemacht.

30. Juni. Status idem. Fluctuation im genannten Tumor, den ich für die entzündlich vergrösserte Thränendrüse hielt, nicht nachweisbar. Therapie dieselbe. Die chemotische Geschwulst wieder scarificirt.

1. Juli. Status unverändert. Probepunction in den erwähnten Tumor. Kein Eiter, nur etwas Blut. Nach der Scarification, die trotz Cocain sehr schmerzhaft empfunden wird, fühlt der Kranke bedeutende Erleichterung. Eiscompressen werden fortgesetzt.

2. Juli. Die Lidanschwellung und die Chemosis etwas abgefallen, der Tumor in der fossa lacrymalis jedoch kaum merklich kleiner. Scarification.

3. Juli. Die Chemosis hat bedeutend abgenommen. Jodkali innerlich. Eiscompressen fortgesetzt.

6. Juli. Lidanschwellung und Chemosis völlig geschwunden. Der Tumor jedoch, wenn auch bedeutend kleiner, noch fühl- und sichtbar. Das Auge in normaler Stellung.

11. Juli. Der Tumor noch erbsengross. Durch das Lid hindurch nicht mehr zu fühlen.

14. Juli. Der Tumor kaum mehr sichtbar.

16. Juli. Patient entlassen.

Jedenfalls ist die hochgradige Chemosis und die eingetretene Vertheilung bemerkenswerth.

Zur Durchspritzung des Thränenableitungs-Canales benutze ich, wie auch einige Andere, lange, biegsame Canülen in der Weise, wie ich sie schon beschrieben habe (St. Petersburger medicinische Wochenschrift № 15).

Drei Fälle von Dakryocystoblennorrhoe betrafen Neugeborene. Zwei von diesen hatte ich Gelegenheit am dritten Tage nach der Geburt zu sehen. Es war den Angehörigen, bald nach der Geburt, das Thränenträufeln aufgefallen. Bei einem zwar etwas schwach entwickelten, jedoch völlig gesunden Kinde von gesunden Eltern war die Affection einseitig. Es bestand starkes Thränenträufeln. Bei Druck auf den Thränensack entleerte sich aus den Thränenpuncten eine grosse Menge trüber, röthlicher Flüssigkeit.

Die Behandlung bestand darin, dass ich mehrmals täglich den Thränensack gründlich ausdrückte und den Bindehautsack mit Borsäurelösung ausspülte. Nach ca. 6 Wochen liess sich nichts mehr ausdrücken.

Im zweiten Falle, wo die Affection beiderseits bestand, handelte es sich um ein wohl sicher unreif geborenes Kind, das jedoch weiter keine Anzeichen einer constitionellen Affection aufwies. Auch hier liess sich durch fleissiges Ausdrücken der Thränensack schliesslich zur Norm zurückführen.

Der dritte Fall betraf ein Kind mit allen Anzeichen hereditärer Lues, und wo schon Mercur gebraucht wurde. — Dieses Kind bekam ich erst zu sehen, als es schon 4 Monate alt war. Jedoch behaupten die Eltern, dass sie das starke Thränenträufeln gleich nach der Geburt bemerkt haben.

In diesem Falle blieb das Ausdrücken ohne jeden Erfolg. Angeborene Thränensackblennorrhoe auf hereditär-luetischer Grundlage ist bekannt. Seltener findet sich diese Affection bei sonst gesunden Neugeborenen. Peters erklärt ihr Zustandekommen durch mangelhafte Resorption von Epithelzellen an der Einmündungsstelle des Thränensacks in den Thränennasenkanal, und den dadurch behinderten Abfluss des im Lumen des Sackes befindlichen Zellenmaterials.

In einigen Fällen beginnender Dakryocystoblennorrhoe bei Erwachsenen brachte eine 2—3 malige Sondirung vom ungeschlitzten oberen Thränenkanälchen aus, schnelle Heilung.

XIV. Krankheiten der Orbita . 8

und zwar:

1) Periostitis der Orbita	2
2) Retrobulbärer Abscess	4
3) Maligner Tumor der Periorbita . .	1
4) Retrobulbäre Blutgeschwulst . . .	1

Die sub 4 aufgezählte Affection betraf einen 20-jährigen jungen Mann, bei welchem das linke Auge bei Steigerung des Blutdruckes (Treppensteigen, Heben schwerer Lasten, beim Nachvornebeugen des Kopfes etc.) aus der Lidspalte hervortrat. Ein Geräusch war nicht wahrzunehmen. Sonst ist am Auge nichts zu finden. Die Functionen des Auges sind vollständig normal.

Ein College, dem ich den Patienten behufs Untersuchung der übrigen Organe zuschickte, fand allgemeine Drüsenschwellung, ohne andere Zeichen von Lues, welche auch vom Kranken strict negirt wird. Jodkali, Fowler'sche Solution. zweitweilig Druckverband brachten temporäre Besserung.

(Schluss folgt).

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Zusammenstellung der Entschädigungssätze, welche das Reichs-Versicherungsamt bei dauernden Unfallschäden gewährt hat. II. Auflage. Berlin 1899. Verlag der Arbeiterversorgung. A. Troschel.

Die übersichtlich angeordneten Tabellen enthalten die Entscheidungen des deutschen Reichsversicherungsamtes in 522 Fällen von typischen Unfallschäden. Die einzelnen Rubriken der Tabellen enthalten folgende Daten: Laufende Nummer, Datum der Entscheidung, Nummer der Processliste, Arbeitsverhältniss des Verletzten, Art der Verletzung, Procentsatz der Entschädigung in Procenten der Vollrente. Alle Aerzte, die Unfallverletzte zu begutachten und die Höhe der Entschädigung zu bestimmen haben, werden die Tabellen mit grossem Nutzen zur Richtschnur benutzen.

W.

Vermischtes.

— Am 17. (29.) August beging der Nestor der Karlsbader Curärzte, Hofrath Dr. Gallus Ritter von Hochberger, sein 70-jähriges Doctorjubiläum unter allgemeiner Betheiligung der Stadt und sämmtlicher deutschen Aerzten Böhmens. Der Jubilar, welcher seit dem Frühjahr 1830 als Arzt in Karlsbad thätig ist und ununterbrochen an dem Ausbau des Ruhmes dieses Badeortes mitgearbeitet hat, erfreut sich trotz seiner 96 Jahre einer staunenerregenden körperlichen und geistigen Frische. Auf dem Congress für innere Medicin im Mai-Monat war er es, der die Collegen begrüsste und er liess sich's nicht nehmen, auch auf dem ihm zu Ehren jetzt veranstalteten Bankett zu präsidiren. Wohl ein seltenes Beispiel von Rüstigkeit in so hohem Alter.

— Der Professor der Chirurgie an der militär-medicinischen Academie, Dr. M. S. Ssubbotin, ist nach Ausdienung der 25jährigen Dienstzeit auf weitere fünf Jahre, gerechnet vom 29. Juli d. J., in seinem Amte als Professor der Academie belassen worden.

— Am 12. August fand im Moskauer Marien-Hospital für Arme eine interne Feier zu Ehren des älteren

Ordinators Dr. J. A. Gorjatschew statt, welcher seit 45 Jahren an diesem Hospital thätig ist. (Wr.)

— Dem beständigen Mitgliede des militär-medicinischen gelehrten Comités, Geheimrath Prof. emer. Dr. Carl Merklin, ist das Ehrenzeichen für 50jährigen tadellosen Dienst Allerhöchst verliehen worden.

— Dr. S. M. Karst, älterer Arzt der 18. Flottenequipage hierselbst, hat ein Capital im Betrage von 40,000 Rbl. deponirt, mit der Bestimmung, dass bis zu seinem Tode die Zinsen vom Capital ihm selbst ausgezahlt werden, nach seinem Tode aber das Capital zur Errichtung eines Asyls für obdachlose Kinder verwandt werde.

— Der bekannte Laryngologe Prof. Dr. v. Schrötter in Wien ist zum Ehrenmitgliede der Berliner Laryngologischen Gesellschaft, sowie zum Mitgliede des Vereins für innere Medicin in Berlin und der Société thérapeutique in Paris ernannt worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Befördert: Zum Staatsrath der ausserordentliche Professor der Chirurgie an der militär-medicinischen Academie Dr. Turner, die Brigadeärzte im Turkestan-Gebiet Dr. Finkelstein, Piper und Woljanski.

— Verstorben: 1) Am 15. August in Odessa Dr. Moses Pogrebinski, einer der populärsten Aerzte dieser Stadt an einem Herzfehler. Der Hingeschiedene war in Odessa geboren und hatte seine medicinische Ausbildung in der medico-chirurgischen Academie erhalten, welche er im Jahre 1866 absolvirte. Seine ganze ärztliche Thätigkeit war ebenfalls Odessa gewidmet, woselbst er gegen 30 Jahre die Abtheilung für Kehlkopf-, Ohren- und Nasenkrankheiten am Stadthospital leitete. Eine Zeit lang war. P. auch Vicepräsident der «Gesellschaft Odessaer Aerzte» und mit Professor Motschutkowski zusammen Redacteur der «Südrussischen medicinischen Zeitung». — 2) In Moskau am 15. August Dr. P. A. Orlow, einer der ältesten Polizeiärzte der Residenz. Eine Zeit lang war O. auch stellvertretender Oberarzt der Polizei. — 3) In Welikije-Luki der Landschaftsarzt E. S. Krassowski, welcher seit 1855 die ärztliche Praxis ausübte, an Apoplexie. — 4) Im Flecken Turobin (Gouv. Lublin) der dortige freiprakticirende Arzt Theophil Böhlke im Alter von 59 Jahren. Als Arzt war der Verstorbene seit 1867 thätig. — 5) In Würzburg der frühere Director der naturwissenschaftlichen Sammlungen der Veste Koburg, Prof. Dr. J. Erhard. Der Heimgegangene war in jüngeren Jahren ein geschätzter Chirurg.

— Nachdem die meisten Abtheilungs-Vorstände des Rigaschen Stadtkrankenhauses bereits vor einigen Monaten ihre Stellungen aufgegeben haben, ist jetzt auch Dr. Paul Hampeln um seine Entlassung vom Amte des dirigirenden Arztes der therapeutischen Abtheilung dieses Krankenhauses, welche er mehr als 20 Jahre geleitet hat, eingekommen.

— Dr. F. Hach ist zum Präses der Administration des Armitstead'schen Kinderkrankenhauses in Riga gewählt worden. Als Oberarzt dieser Anstalt ist, wie aus Riga gemeldet wird, Dr. H. Schwartz in Aussicht genommen.

— Der durch die Berufung Frof. E. v. Esmarch's nach Göttingen erledigte Lehrstuhl der Hygiene an der Universität Königsberg ist dem bisherigen Vorsteher der wissenschaftlichen Abtheilung des Berliner Instituts für Infectionskrankheiten, Prof. Dr. Richard Pfeiffer, übertragen worden.

— Wie die «Deutsche Wochenzeitung in den Niederlanden» berichtet, hat Prof. Hector Treub den internationalen Gynäkologencongress in Amsterdam mit einem Knalleffect geschlossen. Um die deutschen Gelehrten, welche dem Congress fern geblieben sind, in den Augen der Collegen aus den übrigen Ländern lächerlich zu machen, überreichte er diesen zum Abschied eine Zeichnung, auf welcher England, Frankreich und Holland innig umschlungen vor dem Bilde der Minerva in Bewunderung versunken verharren, während ein deutscher Professor dieser den Rücken zukehrt mit den Worten: «Ich habe die Wissenschaft in Pacht, um mich an Treub zu rächen, bin ich nicht zu dir gekommen.» — Wie die «Allg. med. C.-Ztg.» ganz treffend hinzufügt, muss das Verhalten des holländischen Gynäkologen um so taktloser erscheinen, als — leider! — einige deutsche Aerzte auf dem Congress anwesend waren, die also (es waren allerdings Sterne höchstens zweiter Grösse am Himmel der Gynäkologie) von Treub gewissermassen als Quantités négligentes angesehen wurden. — Dass diese Herren sich nicht bemüssigt haben, gegen die geistreiche Demonstration Treub's zu protestiren, kann man nur billigen, denn die deutsche Wissenschaft wird durch das Gekläff «Hector's» auch nicht im Entferntesten berührt.

— In Nr. 27 dieser Wochenschrift berichteten wir über die Bildung einer Actiengesellschaft zum Bau des «Nikolai-Sanatoriums in Hapsal». Von derselben Gesellschaft wird nun zugleich mit der im Gange befindlichen Gründung des ebengenannten Sanatoriums auch die Errichtung eines Sanatoriums in Zarskoje Sselo geplant. Wie die «Nordliv. Ztg.» erfährt, ist dem Director der Gesellschaft, Dr. A. Sternberg, von der Oekonomie-Abtheilung des Cabinets Sr. Kais. Majestät auf Befehl des Ministers des Kaiserlichen Hofes unterm 7. Juli d. J. bereits die Mittheilung zugegangen, dass die pachtweise Abtretung eines der Palais-Grundstücke in Zarskoje Sselo auf allgemeiner Grundlage gestattet wird.

— Graf K. Branicki hat ein von ihm im Flecken Pruschkow (Gouv. Warschau) für 175,000 Rbl. angekauftes Grundstück mit einem Gebäude zur Errichtung eines Asyls für Krebskranke und unheilbare Kranke gespendet. Zum Umbau des Gebäudes giebt er ausserdem 30,000 Rbl. und zum Unterhalt des Asyls jährlich 12,000 Rbl.

— Wie ein hiesiges russisches Blatt erfährt, wird in Merw (Transkaspi-Gebiet) eine Abtheilung des Instituts für Experimental-Medicin speciell zum Studium der Malaria und anderer dort herrschenden Krankheiten eröffnet. Das Personal soll aus einem Director, drei Gehilfen, einem Feldscher und dem nöthigen Dienstpersonal bestehen.

— Die von der Tagespresse verbreitete Ansicht, dass die neue Apothekertaxe erheblich billiger sei als die alte, wird von dem Apotheker Dehio (in Wesenberg) widerlegt, welcher in einem Revaler Blatt feststellt, dass die Taxa laborum in der neuen Taxe keineswegs ermässigt ist, sondern sich von der alten nur dadurch unterscheidet, dass an Stelle der früheren Gewichtsbezeichnungen von Unzen und Drachmen die jetzigen von Grammen gesetzt sind. Auch was die Preisermässigung einiger neuer Arzneimittel betrifft, so scheine dieselbe keine so bedeutende zu sein. So kosten z. B. 6 Antipyrinpulver zu 1/2 Gramm nach der alten Taxe 67 Kop. und nach der neuen 58 Kop., also nur 9 Kop. weniger. Bei einer Salbe betrug, bei einem Vergleich, der Preisunterschied nur 3 Kop. und bei einem dritten Recept war der Preis nach der neuen Taxe sogar um 10 Kop. höher als nach der jetzigen.

— Die Pest in Indien, Egypten, China und Portugal. Die Pestepidemie macht sowohl in der Stadt als auch in der Präsidentschaft Bombay weitere Fortschritte und hat eine schlimme Form mit ungewöhnlichen Symptomen angenommen. Im übrigen Indien sind nur vereinzelte Pestfälle beobachtet worden. In Egypten erkrankten vom 9.—22. August 5 und starben 4 Personen. In Hongkong wurden vom 6.—19. August 44 Neuerkrankungen und 46 Todesfälle an der Pest constatirt. Aus Portugal liegen gar keine Nachrichten über die Pestepidemie aus letzter Zeit vor. Offenbar ist eine Weiterverbreitung der Seuche von Oporto aus nicht vorgekommen.

— Ueber die von uns in der letzten Nummer erwähnte ansteckende Krankheit, welche im Gouvernement Astrachan aufgetreten war, werden jetzt von dem Präsidenten der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Pest, Sr. Hoheit dem Prinzen Alexander von Oldenburg, welcher sich an den Ort der Erkrankungen begeben hatte, nähere Mittheilungen gemacht, denen zufolge die erste Erkrankung im Dorfe Kolobowka am 16. Juli stattfand. Seitdem erkrankten 24 und starben 23 Personen. Der letzte Erkrankungsfall kam am 9. August und der letzte Todesfall am 12. August vor. Die Krankheit hat zweifellos einen infectiösen Charakter, doch ist noch nicht festgestellt worden, wo die Ansteckung erfolgte. Nach Isolirung des Dorfes Kolobowka mit den umliegenden Feldern durch einen Cordon und Gewährung ärztlicher Hilfe wurden die Erkrankungen vom 3. August an seltener und hörten, wie gesagt, am 10. August gänzlich auf. Behufs Feststellung des Charakters dieser Krankheit wird unter dem Vorsitz Sr. Hoheit eine Beratung von Mitgliedern des Medicinalraths stattfinden, welche ihre Ansicht über die in Kolobowka stattgehabte Krankheit abgeben sollen.

Bf.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 14. bis 21. August 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
335	266	601	137	64	119	15	5	11	57	54	46	34	38	26	15	6

2) nach den Todesursachen:
Typh. exanth. 0, Typh. abd. 22, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 13, Scharlach 7, Diphtherie 19, Croup 2, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 1, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 10, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 8, Lebensschwäche und Atrophia infantum 44, Marasmus senilis 9, Krankheiten der Verdauungsorgane 119, Todtgeborene 33.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Marie Winkler, уг. Соляного пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Frau **Gülzen,** W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.
Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.
Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.
Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.
Frau **AmalieSchulze,** Фонтанка № 137, кв. 119.

Довв. ценз. Спб. 28 Августа 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

L. Gishden: «Protargol bei Augenkrankheiten». (Nr. 3.)

Verf. versuchte das Protargol bei 17 Patienten. Zur Pinselung der Conjuctiva nahm er 10 pCt. und 20 pCt. Lösungen, die bepinselte Conjunctiva wurde nicht ausgewaschen; zwischen den Pinselungen, die ein Mal täglich vorgenommen wurden, liess er die Patienten eine 50 pCt. Protargollösung in Form von Tropfen 2—3 Mal täglich gebrauchen. Besonders gute Resultate bei der Protargolbehandlung gaben die acuten katarrhalischen Conjunctivitiden mit eitriger Secretion, die Conjunctivitiden bei Anaemischen, die sog. trachomatöse Conjunctivitis mit reichlicher Eiterabsonderung und pannöser Entzündung der Hornhaut.

M. Königsberg: «Ueber die Diphtherie im Gouv. Orenburg im Jahre 1897». (Nr. 3.)

Von den 426 in den Kreisen des Orenburg'schen Gouv. an Diphtherie Erkrankten sind 346 genesen, 65 gestorben und in 15 Fällen blieb der Ausgang unbekannt. Das Mortalitätsprocent war also für die Kreise = 15,8. Von den 593 Diphtheritikern der Stadt Orenburg selbst sind 54 gestorben = 9,1 pCt. Von den in Orenburg ohne Serum behandelten starben fast doppelt so viel, als von den mit Serum behandelten und in den Kreisen fast um 6 pCt. mehr. Je früher das Serum angewandt wurde, desto geringer war die Mortalität unter den Erkrankten. Bei der Serumbehandlung reinigt sich der Rachen viel rascher. Bei 61 Personen wurden prophylactische Injectionen gemacht; von diesen erkrankte an Diphtherie nur 1; alle übrigen Kinder, trotzdem sie zusammen mit den Erkrankten lebten, blieben gesund.

L. Uskow: «Ein seltener Fall einer Hirnerschütterung». (Nr. 3.)

Ein Kosak fiel beim Wettrennen vom Pferde herunter, bekam eine Hirnerschütterung und war 15 Tage bewusstlos. Darauf erholte sich Pat. allmählich, sein Gedächtniss stellte sich aber nicht wieder her, ebenso wenig seine Geistesfähigkeiten. Sein Gesichtsausdruck wurde stumpf, Sprache langsam, Auffassungsfähigkeit schwach. Angesichts dieser Krankheitsfolgen wurde Pat. vom Dienste entlassen.

N. Janowitsch: «Zur Kasuistik der acuten Leberatrophie». (Nr. 3.)

Bei der Aufnahme bot Pat. nur die Symptome des gewöhnlichen catarrhalischen Icterus dar. Die darauf eingetretenen schweren Gehirnerscheinungen und Veränderungen seitens der Nieren, bedeutende Verkleinerung der Leber bei Abwesenheit irgend welcher Hinweise auf eine acute Phosphorvergiftung, sowie die Neigung zu Blutungen überzeugten den Verfasser, dass es sich um acute gelbe Leberatrophie handelte. Die pathologisch-anatomische Untersuchung bei der Section bestätigte die Diagnose.

E. Orlow: «Die Dysenterie und Diarrhoe der heissen Gegenden». (Nr. 3.)

Nach den Beobachtungen an 200 Patienten mit Dysenterie und Diarrhoe im Aschabad'schen Hospital giebt Verf. eine genaue Beschreibung dieser Krankheit im Transkaspischen Gebiete.

P. Pospelow: «Ein Fall von metastatischer eitriger Hepatitis». (Nr. 3.)

In dem vom Verf. beobachteten Falle verlief der Abscess vom Anfang an im linken Leberlappen, was auch am Leben des Pat. nach dem Vorhandensein einiger localer Symptome und allgemeiner pyaemischer Erscheinungen vorausgesetzt wurde; die Pyaemie gab eine Erklärung für die Möglichkeit des Auftretens von Metastasen in den verschiedenen inneren Organen auf dem Wege der Blutgefässe (art. hepatica).

N. Netschajew: «Die Expedition auf die Insel Krit». (Nr. 3.)

Beschreibung derselben.

A. Sacher.

Ljetopissj russkoi chirurgii (Jahrbuch der russischen Chirurgie). Bd. IV. Heft 2.

N. M. Wolkowitsch: «Einige spätere Daten hinsichtlich eines Falles von totaler Kehlkopfexstirpation wegen Krebs. Dazu eine Bemerkung über die Bedeutung der Vergrösserung der Lymphdrüsen nach Entfernung von Carcinomen».

W.'s Fall von totaler Kehlkopfexstirpation ist schon früher veröffentlicht worden. Die Pat. ist nach 2 Jahren recidivfrei. In der Unterkiefergegend sind beiderseits Pakete von vergrösserten aber weichen Lymphdrüsen vorhanden, die nicht als carcinomatös zu betrachten sind. Es handelt sich um eine compensatorische Hypertrophie der Drüsen, wie sie auch nach Ausräumung der Achselhöhle in der Supraclaviculargrube, nach Ausräumung der Leistengrube über dem Poupart'schen Band beobachtet wird. Man hüte sich, diese Drüsenschwellungen mit der carcinomatösen Degeneration der Drüsen zu verwechseln.

Prof. W. J. Rasumowski: «Ein Fall von mediastinitis acuta purulenta postica in Folge von Schussverletzung des Oesophagus mit Ausgang in Genesung».

Ein 12-jähriger Gymnasiast bekam, in sitzender und vornübergebeugter Stellung einen Revolverschuss aus naher Entfernung in den Hals. Der Schusscanal verlief links von vorn oben nach hinten unten, ging durch den Musc. sternohyoideus und sternothyreoideus, durch die Schilddrüse in den Thorax. Sofort äusserste Behinderung des Schluckens, nach einigen Tagen entwickelte sich eine Phlegmone. Schnitt am vorderen Rande des linken M. sternocleidomastoideus. Der Oesophagus wird freigelegt, seine Wand erscheint in der Höhe der oberen Thoraxapertur contusionirt, sie wird incidirt und in die Wunde eingenäht. Unter der tiefen Halsfascie liegt ein Abscess, der 15 Cm. tief in das Mediastinum posticum hinunterreicht und mit Speisetheilen und Eiter gefüllt ist. Die Communication mit dem Oesophagus befand sich also tiefer als der Oesophagostomieschnitt; ausserdem communicirt die Abscesshöhle in der Tiefe mit den Luftwegen, Trachea oder Bronchus (beim Spülen der Wunde gerieth die Spülflüssigkeit in die Luftwege). Der 3. Brustwirbel war entblösst und von ihm ein Knochenstück abgesplittert, das extrahirt wurde. Durch die Oesophagostomiewunde wird eine Sonda à demeure in den Magen eingeführt, die Abscesshöle drainirt und der Kranke in Trendelenburg'sche Lage gebracht, in der er 1½ Monate bleibt. Die Magensonde blieb fast 9 Monate liegen. Das Drainrohr aus der Wunde konnte erst nach 8 Monaten entfernt werden, nachdem sich die Communication mit den Luftwegen geschlossen hatte. Genesung. Später noch einige mal Hämoptoe, wahrscheinlich von der in der Lunge stecken gebliebenen Kugel herrührend.

J. F. Semazki: «Die Bildung der Magen-Darmfistel (Gastroenterostomie)».

In dieser Arbeit giebt S. ein ausführliches Resumé seiner fleissigen und sorgfältigen experimentellen Versuche über die Gastroenterostomie, die zum grösseren Theil schon aus früheren Publicationen bekannt sind. Die Operation, die allen Anforderungen am besten entspricht und namentlich das Einfliessen von Galle in den Magen am sichersten verhütet nennt S. Gastroenterostomia retrocolica posterior per implantationem transversam jejuni dissecti; sie besteht, kurz gesagt, in Folgendem: das Jejunum wird quer durchschnitten, das abführende Ende durch einen Schlitz des Mesocolon zur hinteren Magenwand geführt und mit seinem Querschnitt in eine Oeffnung der hinteren Magenwand eingenäht. Dann wird der Querschnitt des zuführenden Jejunumschenkels unterhalb der Gastroenterostomose in eine Oeffnung des abführenden Schenkels des Jejunum implantirt. — Die Details und die genaue Begründung dieses Verfahrens sind im Original nachzusehen.

W. A. Oppel: «Zum Mechanismus und zur Classification der Fracturen des Beckenringes». (Schluss).

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, eine brauchbare Classification der Beckenringfracturen zu liefern. An erster Stelle will er einer solchen die Anatomie der Brüche zu Grunde legen, dann kommen die pathologischen Eigenschaften der Brüche und erst in letzter Linie ihre Aetiologie in Betracht. Nach kritischer Besprechung der grundlegenden Arbeiten über die Beckenbrüche, kommt O. schliesslich zu folgendem Schema, dem die Auffassung des Beckens als eine Zusammensetzung aus zwei elastischen Halbringen, deren jeder einen Scheitel und zwei Schenkel hat, zu Grunde liegt (nach Katzenelson).

I. Der doppelseitige verticale symetrische Bruch, d. h. der Bruch der vorderen und hinteren Schenkel beider Halbringe.

1. Fractur beider vorderen Schenkel an den typischen Stellen, mit Richtung der Bruchlinien von vorn innen nach hinten aussen; beiderseitige verticale Fractur des Kreuzbeins längs der Linie der Kreuzbeinlöcher. Entsteht durch Fall auf beide Sitzhöcker (Féré).

2. Fractur der vorderen Schenkel an den typischen Stellen, doppelseitiger Bruch des Kreuzbeins längs der Löcher

a) durch Einwirkung der Gewalt von vorn nach hinten

b) durch Einwirkung der Gewalt von hinten und vorn (Messerer. Kusmin).

3. Fractur der vorderen Schenkel an den typischen Stellen, doppelseitige Compressionsfractur des Kreuzbeins (Kusmin); durch Compression des Beckens in frontaler Richtung.

II. Doppelter verticaler halbsymetrischer Bruch, d. h. symetrischer Bruch, der vorderen Schenkel des Beckenringes, einseitiger Bruch des hinteren Schenkels.

1. Fractur der vorderen Schenkel an den typischen Stellen, einseitige Fractur des Kreuzbeins in der Linie der Löcher; Resultat einer von vorn nach hinten wirkenden Gewalt.

2. Fractur der vorderen Schenkel mit Richtung der Bruchlinien von vorn innen nach hinten aussen: einseitiger Bruch des Kreuzbeins längs der Linie der Kreuzbeinlöcher; Resultat des Falls auf einen Sitzhöcker (Féré).

3. Fractur der vorderen Schenkel mit Richtung der Bruchlinien von vorn aussen nach hinten innen (Féré); einseitiger Bruch des Kreuzbeins; durch seitliche Compression des Beckens, wenn die Kraft auf den vorderen Theil des Hüftbeinkammes einwirkt.

4. Fractur der vorderen Schenkel an den typischen Stellen, Fractur des hinteren Ringes am Kreuzbein durch schräg einwirkende Gewalten.

5. Derselbe Bruch der vorderen Schenkel; einseitiger Compressionsbruch des Kreuzbeins; durch Compression des Beckens in frontaler Richtung (Kusmin, Areilza).

6. Dieselbe Fractur der vorderen Schenkel; einseitige Fractur des hinteren Theils des Hüftbeins; durch seitliche Compression des Beckens.

III. Einseitiger doppelter verticaler Bruch.

1. Fractur eines vorderen Schenkels an den typischen Stellen; einseitiger Bruch des hinteren Theils des Hüftbeins; durch seitliche Compression des Beckens (der classische Malgaigne'sche Bruch).

2. Fractur eines vorderen Schenkels, einseitige Compressionsfractur des Kreuzbeins; durch seitliche Compression des Beckens.

3. Fractur eines vorderen Schenkels, einseitige Fractur des Kreuzbeins längs der Kreuzbeinlöcher; durch seitliche Compression des Beckens.

4. Fractur eines vorderen Schenkels, einseitige Fractur des Kreuzbeins längs den Löchern durch Fall auf einen Sitzhöcker.

IV. a) Die symetrische vordere verticale Fractur: Fractur beider vorderen Schenkel an den typischen Stellen; bei Einwirkung der Gewalt von vorn nach hinten (Kusmin).

b) Die symetrische hintere verticale Fractur: längs der Linie der Kreuzbeinlöcher; durch Fall auf die Sitzhöcker.

V. Die einseitige einzelne verticale Fractur, und zwar entweder hinten oder vorn.

Zum Schluss theilt O. zwei Krankengeschichten aus der Ratimow'schen Klinik mit und beschreibt das anatomische Präparat einer Beckenfractur.

W. N. Schewkunenko: «Zur Anatomie des angeborenen Klumpfusses».

Auf Grund der Untersuchung von 12 Präparaten entwirft Verf. ein ziemlich ausführliches Bild der Veränderungen der Haut, der Muskeln und Sehnen, der Bänder, Knochen und Gelenke beim Klumpfuss. Die Details lassen sich nicht referiren.

Pl. Tichow: «Zur Lehre von den Luxationen».

Gruppirung von 466 Fällen verschiedener Luxationen aus der Kasan'schen Hospitalklinik nach Alter, Geschlecht, nebst ziffernmässiger Darstellung des Verhältnisses der Luxationen zu den Fracturen und anderen traumatischen Verletzungen.

Wanach.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. Januar—Februar Nr. 1—3, 1899.

A. P. Gubarew: «Ueber die Untersuchung der Beckenorgane per rectum mit erhobenem Steiss». (Nr. 1.)

Die von Kelly angegebene Methode ist vom Verf. modificirt und wird folgendermassen ausgeführt: nach Verabfolgung eines Abführmittels am Vorabend der Untersuchung und Lavement kurz vor derselben wird Pat. in Knie-Brustlage in den Mastdarm ein cylindrischer Spiegel mit einem Obturator eingeführt. Nach Einführung des ersteren wird der Obturator entfernt, worauf Luft in den Mastdarm dringt. Dann wird auch der Spiegel entfernt und die Frau in die Rückenlage mit erhobenem Steiss gebracht. Die Schleimhautfalten des Rectums sind verstrichen, die vordere Mastdarmwand liegt wie eine dünne Membran der hinteren Uteruswand und dem Lig. latum an. Es lassen sich Lage und Gestalt des Uterus, der Adnexa, des Ligam. ovarii propr., die Lig. sacro-uterina und tuberoso-sacr., das Lig. spinososacr., der Plexus sacral., das knöcherne Becken, bei einiger Uebung auch die Uretheren abtasten. Zur Unterstützung kann man die Port. vag. mit einem Myzeux fassen — den Uterus herabziehen, auch event. mit einem Finger gleichzeitig per vaginam exploriren. Auf diese Weise lässt sich per rectum eine sehr genaue Untersuchung, häufig genug eine befriedigendere, als per vaginam möglich ist, anstellen, was durch mehrere angeführte Krankengeschichten belegt und durch einige Zeichnungen illustrirt wird.

M. Kalmykow: «Zur Frage über die zeitgemässe Regulirung des Standes der Geburtshilfe auf dem Lande und über die Methoden der Regelung derselben». (Nr. 1.)

Ott hat in einem offenen Briefe ein treffendes Bild entrollt von den traurigen Verhältnissen, unter denen die Geburtshilfe auf dem Lande in Russland steht. Das Project läuft dahin aus, dass einzelne Gemeinden und Dörfer aus ihrer Mitte Persönlichkeiten, die sich dazu eignen, zur Erlernung der elementarsten Gründe auf ihre Kosten in die Residenz abdelegiren mit der Bedingung, dass sie nach absolvirtem Cursus zur Ausübung des geburtshilflichen Berufes wieder in ihren Heimathsort zurückkehren.

S. Kalinowski. «Ueber die Behandlung der Dysmenorrhoe und Sterilität bei angeborener Stenose des Cervicalkanals». (Nr. 1.)

Die Dysmenorrhoe und Sterilität sind verbunden mit einer angeborenen Enge des Cervicalkanals bei stark anteflectirtem Uterus und konisch geformter Portio. Dazu gesellt sich in Folge von Austauung des Secretes eine catarrhalische Endometritis zu. Die verschiedenen operativen Eingriffe, wie Discisionen, die Fritsch'schen Schnitte, die kegelmantelförmige Excision aus den beiden Portiolippen sind häufig nur von vorübergehendem Effect. Verf. führt folgendes Verfahren aus: Der Cervicalcanal wird mit den Hegar'schen Dilatatoren bis Nr. 4 oder Nr. 5 erweitert, dann wird ein Pott'sches Messer oder ein Hysterotome cachée in den Canal eingeführt und mit diesem mehrere, gewöhnlich vier, 1,5 bis 2 Millim. tiefe Schnitte in der Gegend des inneren Muttermundes ausgeführt. Darauf geht man wieder zu den Dilatatoren über, von denen bis zu Nr. 9 oder Nr. 10, welche eingeführt werden, endlich wird ein enger Streifen Marly eingelegt, der 2—3 Tage bleibt. Hieran kann sich — es ist aber nicht nothwendig nach Ablauf von 1½ Wochen eine Massagecur nach T. Brandt anschliessen. Auf diese Weise hat Verf. ungefähr 100 Fälle operirt: 20 Operirte wurden schwanger, von denen kamen 14 zur Zeit nieder. Es ist noch hinzuzufügen, dass nach Einführung der Dilatatoren Nr. 9 oder 10 eine Abrasio angeschlossen und mit der Braun-schen Spritze Tinct. Jodi injicirt wird, um die kleinen Einschnitte zu ätzen und ihre Verwachsung per primam zu verhindern. Wenn das Orificium externum sehr verengt ist, wird dieses auch nach beiden Seiten hin blutig dilatirt und mit Jod geätzt.

L. Kriwsky: «Beschreibung einer Missbildung: Fissura abdominis und verkehrte Stellung der unteren Extremitäten». (Nr. 1.)

Die Frucht wurde in der Art der Selbstwendung todt geboren und bot folgendes Bild: normale Verhältnisse des oberen Theiles des Körpers, die Hautoberfläche der Unterbauchgegend geht in unregelmässiger Linie in eine durchsichtige Haut (Amnion) über, diese ist an einer Stelle zerrissen und Leber, Magen und Därme treten hervor. Das Amnion verdickt sich, geht in eine dicke kurze Nabelschnur über. Die Bauchwand bleibt vorn im unteren Theil offen. Die Blase stellt eine offene Höhle dar, in deren Grunde man einen penisartigen Körper und zwei rundliche Körper findet. Die unteren Extremitäten von normaler Länge sind in einem Winkel von 30° nach hinten an den Rücken geschlagen und mit ihrer Extensorenseite zu diesem gewandt, so dass die Fussspitzen und zwar die lateralen Fussflächen, d. h. die kleinen Zehen sich zugewandt, zum Rücken gerichtet sind. Von aussen keine Geschlechtsorgane zu sehen. Es handelt sich also um eine Bauch-Blasenspalte mit Ectopie der Blase und Eventration der Eingeweide. Die merkwürdige Stellung der unteren Extremitäten, d. h. ihre Drehung um ihre Längsachse ist zu erklären durch eine Drehung der Wirbelsäule (Förster). Alle diese Anomalien müssen auf Entwickelungsstörungen im frühen Anfang des Foetallebens zurückgeführt werden; wahrscheinlich spielt eine fehlerhafte Entwickelung der Amniondecke im Schwanztheil eine Rolle.

Lingen.

Довв. ценз. Спб. 28 Августа 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 36 St. Petersburg, 4. (16) September 1899

Mein erstes Decennium augenärztlicher Praxis.

Von

Dr. med. L. Blumenthal (Riga).

(Schluss.)

Zweiter Theil.

Operationen

I. Lider.

1)	Canthoplastik	400
2)	Trichiasis und Entropium	350
3)	Ectropium	8
4)	Tarsoraphie	3
5)	Transplantation von Lippenschleimhaut	8
6)	Blepharotomia obliqua (Stellwag)	6
7)	Chalazion	28
8)	Dermoidcyste	1
9)	Verruca palpebrae	15
10)	Ptosisoperation	3

Bei der hohen Anzahl meiner schweren Trachomfälle ist die Anzahl der, gegen krankhafte Lidstellungen, ausgeführten Operationen nicht zu verwundern. Rücksichtlich der Methode hat sich mir gegen Trichiasis und Entropium des Oberlides diejenige von Snellen-Hotz mit der von Dohnberg modificirten Naht am besten bewährt. Wird diese Operation genau ausgeführt, so sind Recidive so gut wie ausgeschlossen. Ich habe nach dieser Methode von mir Operirte nach 6 ja 8 Jahren wiedergesehen und keine Recidive gefunden. — Snellen's Methode allein ist zwar gewiss einfacher, sichert aber meiner Beobachtung nach nicht gegen Recidive und hinterlässt nicht selten eine mehr oder weniger starke Entstellung, während die combinirte Methode, wenn exact und unter aseptische und antiseptischen Cautelen ausgeführt, später fast gar keine Spuren der stattgehabten eingreifenden Operation erkennen lässt. Eine Hauptbedingung dieser combinirten Operation ist eine vor der Hauptoperation, möglichst in derselben Sitzung exact ausgeführte Canthoplastik.

Gegen Trichiasis und Entropium des Unterlides ist jedoch diese Methode schwer ausführbar und wirkt zudem schlecht oder gar nicht. Hier feiert die Schleimhauttransplantation wahre Triumphe, wie ich es noch kürzlich bei Belljarminow in St. Petersburg gesehen habe. Gegen Trichiasis resp. Entropium des Oberlides, scheint mir die Transplantation nicht von Vortheil zu sein und habe ich dieselbe nach einigen Versuchen aufgegeben.

Bei Ectropium fand ich die alten Methoden mit Ligaturen, ebenso wie bei manchen leichten Entropien ganz wirkungslos. Es ist eben heute schwer, nicht aseptische Seide zu bekommen, um eine Eiterung in den Stichcanälen zu erhalten.

Den Fall von Dermoidcyste habe ich oben erwähnt.

In einem Fall von Ptosis führte ich die Operation nach Birnbacher mit gutem Erfolge aus.

Gegen Ptosis bei altem Trachom (die sogar bei noch ganz klarer Cornea beobachtet wird) wird sich vielleicht die Ausschälung des Tarsus nach Kuhnt bewähren.

Betreffs der von Stellwag und seiner Schule angegebenen Blepharotomie, muss ich gegen meine, neulich (in meiner oben angeführten Publication) ausgesprochene Behauptung bemerken, dass in einem kürzlich von mir beobachteten Falle von schwerem trachomatösen Hornhautgeschwür, verbunden mit hochgradigem Blepharospasmus, diese Operation wesentlichen Nutzen brachte.

II. Conjunctiva.

1)	Excision der Uebergangsfalte mit und ohne Knorpel	2140
2)	Entfernung von Chalazion von der Bindehaut aus	4
3)	Entfernung von Tumoren	2

Ueber die Excision bei Trachom habe ich, wie erwähnt, an einer anderen Stelle schon berichtet.

Hier nur noch Einiges.

In einigen Fällen sah ich nach der Excision an der Conjunctiva bulbi circulär (aequatorial) verlaufende, zickzackförmige, blutführende Gefässe auftreten.

Einen ganz ähnlichen Fall sah ich bei Belljarminow in einem Falle von Secundärglaucom. Zweifellos handelt es sich um mit Blut gefüllte Lymphgefässe. Jedoch ist deren Genese schwer zu erklären. 140 Fälle von Excision habe ich in der Chloroformnarkose ausgeführt. Seitdem ich nach dem Vorgehen einiger Operateure Cocain subconjunctival injicire, chloroformire ich selten.

Von dieser Anwendungsweise des Cocains glaube ich folgende Vortheile gesehen zu haben. Erstens tritt die Uebergangsfalte deutlicher hervor, zweitens ist die Blutung geringer, auch ist die Gefahr, den Müller'schen Muskel zu verletzen eine geringere. Die geringere Blutung ist vielleicht auf die bekannte gefässconstringirende Wirkung des Cocains zurückzuführen, ebenso wie die in diesen Fällen später auftretenden stärkeren Suffusionen an den Lidern auf die eintretende Relaxation der Gefässe hindeutet. Die dabei seltener vorkommende Verletzung des Müller'schen Muskels (wie ich aus der seltener vorkommenden Ptosis schliesse) ist vielleicht auf die bekannte reizende Wirkung des Cocains auf die Enden der Sympathicusfasern in diesem Muskel (Erweiterung der Lidspalte) zurückzuführen.

III. Cornea.

1) Paracentesis (punctio) corneae	40
2) Peritomie und Peridectomie	440
3) Abrasio panni trachomatosi	80
4) Keratomie nach Saemisch (bei Ulcus serpens)	20
5) Abtragung des Pterygiums	8
6) Taetowirung	6
7) Abtragung eines Staphyloms	1
8) Transplantation eines episcleralen Bindehautlappens (bei Fistula corneae peripherica)	1

Die Paracentese ist ausgeführt worden bei Iritis serosa und plastico-serosa, hauptsächlich aber bei gewissen Formen von Hornhautgeschwüren, wie ich des Näheren in meiner oben erwähnten Publication berichtet habe. Ebendort habe ich über die Abschabung des Pannus, sowie über die Peritomie und Peridectomie berichtet.

Ueber die Erfolge der Keratomie nach Saemisch bei Ulcus serpens kann ich nur Günstiges berichten und halte ich diese Operation in vielen Fällen von Ulcus serpens für unersetzlich. Von der hierbei auch gerühmten galvanocaustischen Behandlung habe ich keinen Nutzen gesehen, obwohl ich sie in einigen Fällen versucht habe. Wo die medicamentöse Behandlung nichts half, da that es auch nicht die galvanocaustische. Wohl aber sah ich grossen Nutzen von der galvanocaustischen Verschliessung der Thränencanälchen in den Fällen, wo das Ulcus serpens mit Dakryocystoblennorrhoe complicirt war.

Erst nach einer solchen Verschliessung brachte eine conservative Behandlung des Geschwürs den gewünschten Erfolg.

IV. Sclera.

Punction der Sclera bei Netzhautablösung	1

Dieselbe hatte auf die Ablösung keinen Einfluss.

V. Iris.

1) Iridectomie bei Leucoma corneae	120
2) Iridectomie bei parenchymatöser, mit recidivirender plastischer Iritis complicirter Hornhautentzündung	1
3) Iridectomie bei chronischer, serösplastischer Iritis	3
4) Iridectomie bei Occlusio und Seclusio pupillae	24
5) Iridectomie bei Cataracta polaris anterior	2
6) Präparatorische Iridectomie, verbunden mit Tritur der Linse bei langsam reifender seniler Cataract (nach Foerster)	14
7) Iridectomie bei corpus alienum in iride	1
8) Iridectomie bei acutem Glaucom	6
9) Iridectomie bei chron. Glaucom	22
10) Iridectomie bei Cataracta secundaria	2
11) Iridotomie mit dem Pince-ciseau von Wecker bei complicirtem Nachstaar	3
12) Abkappung eines Irisprolapses	3

In einem Falle von Iridectomie bei Leucoma adhaerens trat eine Panophthalmie auf. Der Grund war eine versteckte Dakryocystoblennorrhoe. Diesen Fall habe ich publicirt. Die Iridectomie bei Keratitis parenchymatosa betraf einen 12jährigen Knaben mit Zeichen von Scrophulose. Als der Junge in meine Behandlung kam, bestanden bereits drei feine langgezogene hintere Synechien. Nach längerer, in bekannter Weise geführter Behandlung wurde die Hornhaut klar, allein zwei Synechien an der nasalen Pupillar-Peripherie blieben trotz energischer Atropinisation bestehen. Die Reizerscheinungen waren gleichfalls durch Atropin zurückgegangen. Sobald man jedoch Atropin wegliess, traten regelmässig einige Tage darauf heftige Reizerscheinungen, verbunden mit pericornealer Injection auf. Da führte ich eine breite Iridectomie nach oben aus, worauf das Auge dauernd gesund blieb.

Was die Wirkung der Förster'schen präparatorischen Iridectomie, verbunden mit Tritur, auf die Reifung langsam fortschreitender seniler Cataracte anbelangt, so kann ich nur Kuhnt vollständig beipflichten, wenn er gesprächsweise auf dem letzten Moskauer Congress sagte: «Dies ist eine der grössten Erfindungen in der Ophthalmologie». Ich muss dies um so mehr betonen, als ich mit der Operation unreifer Staare, wie Einige es empfehlen, kein Glück gehabt habe.

Dagegen habe ich in einem Falle, wo ausgedehnte Linsentrübungen 3 Jahre lang, ohne im Geringsten fortzuschreiten bestanden und die Sehschärfe stark herabgesetzt war, schon am 4. Tage nach der präparatorischen Iridectomie fast vollständige Reife eintreten sehen. Ich halte dafür, dass man während der Massage mehrmals mit dem Spatel die Wunde lüften und Kammerwasser ablassen soll, was nicht immer durch die Massage allein geschieht. In einem Falle, wo nach der präparatorischen Iridectomie innerhalb 6 Wochen nur geringe Reifung auftrat, führte ich zum zweiten Male die Paracentese aus und massirte energisch mit dem Schielhaken, wonach nach 3 Wochen völlige Reife eintrat.

Was die Indication zur Iridectomie bei Glaucom im Allgemeinen anbelangt, so schliesse ich mich der von Wagner vertretenen Ansicht an. Gerade beim chronischen Glaucom halte ich eine möglichst frühzeitig ausgeführte Iridectomie von grossem Werthe. — Denselben Standpunct vertritt auch Knies.

Als ein wichtiges Criterium beginnenden Glaucoms, welche Form es auch später nehmen mag, ist der Arterienpuls, der sehr lange als einziges Symptom bestehen kann.

VI. Linse.

1) Extractio cataractae senilis (maturae et hypermaturae)	93
2) Extractio cataractae senilis nondum maturae	1
3) Extractio cataractae traumaticae	4
4) Discissio cataractae traumaticae	1
5) Discissio cataractae zonularis	10
6) Operation bei hoher Myopie	4

7) Discissio cataractae secundariae . 16
8) Nachstaaroperation nach Knapp (mit dem Tyrell'schen Haken) 2
9) Extraction des Nachstaars mit der Capselpincette 2
10) Extraction eines Nachstaars mit dem Häkchen 1
11) Extraction einer Cataracta arido-siliguata mit der (Foerster'schen) Capselpincette 1

Die Operation der senilen Cataract mache ich nach Horner, Wecker, Schmidt-Rimpler etc, d. h. Bildung eines niedrigen Lappens mit dem Graefe'schen Messer[2]). Zweifellos heilt die Wunde sicherer und schneller, wenn der Schnitt jenseits des Limbus fällt und ein Bindehautlappen gebildet wird. Andererseits bekommt man aber störende Blutungen und das Auge bleibt länger injicirt, als wenn man reine Cornealschnitte anlegt. Daher führe ich den Schnitt innerhalb des Limbus, falls stärkere Conjunctivalvenen auf eine grössere Blutung schliessen lassen. Die älteste Patientin, die ich am Staar operirt war 88 Jahre alt.

Drei Mal habe ich den Staar in der Capsel mit dem Pagnstecher'schen Löffel extrahirt und zwar «nicht der Noth gehorchend, sondern dem eignen Triebe». — Es waren dies folgende Staare: ein stark geschrumpfter überreifer Altersstaar, ein Fall von halbgeschrumpftem Juvenalstaar, der jedoch noch mit mehreren hinteren Synechien complicirt war und ein Fall von Cataracta Morgagniana. Einen zweiten Fall von Morgagnischem Altersstaar, der in schönster Weise die Lageveränderungen des Kerns in der mit milchiger Flüssigkeit gefüllten Capsel vor der Operation beobachten liess, wollte ich gleichfalls mit dem Platinlöffel extrahiren, allein der Kranke kniff zu sehr mit den Lidern, so dass ich es nicht riskirte mit dem Löffel einzugehen. Nachdem ich die Capsel mit dem Cystotom in gewöhnlicher Weise eröffnete, wurde das Operationsfeld sofort von milchiger Flüssigkeit überschwemmt. Der kleine runde Kern liess sich ziemlich leicht entbinden.

Von den genannten Fällen, wo die Linse in der Capsel entbunden wurde, gelang dies in zwei ohne einen Tropfen Glaskörperverlust, im dritten mit einem kleinen Glaskörperverlust. Alle drei heilten sehr gut. In einem Falle von stark überreifer seniler Cataract bei einer 60-jährigen Frau extrahirte ich die verdickte Capsel mit der Capselpincette. In einem ebensolchen Falle kam nach einer derartigen Extraction der verdickten Capsel Glaskörper, so dass der Staar mit der Schlinge geholt werden musste. Das Auge heilte mit einem mässigen Nachstaar.

In einem Falle von überreifer Cataract eröffnete ich die verdickte Capsel ganz peripher mit dem Cystotom, die Entbindung machte keine besonderen Schwierigkeiten. Noch in einem Falle von überreifer Cataract, wo die Capsel in der Ausdehnung des ganzen sichtbaren Pupillarareals verdickt zu sein schien und ich die Extraction der Capsel beabsichtigte, jedoch durch Blutung aus den Irisgefässen nach der Iridectomie — die Pupille liess sich nicht maximal durch Atropin erweitern, das Irisgewebe sah etwas suspect aus — daran gehindert zu werden fürchtete, extrahirte ich zuerst die Capsel und führte jetzt erst die Iridectomie aus, nach der in der That eine ziemlich starke Blutung auftrat. Jedoch liess sich die Linse leicht entbinden und mit ihr floss auch das ausgetretene Blut aus.

Von diesen 94 an Greisenstaar Operirten erhielten eine Sehschärfe:

1	Patient	0,8	(nach secundärer Capselspaltung)
13	»	0,6—0,8	(gleichfalls nach d. Capselspaltung)
5	»	0,5	
22	»	0,3—0,4	
26	»	0,3	
21	»	0,1—0,2	
3	»	>. . 0,1	

3 Augen gingen an schleichender Iridocyclitis zu Grunde. Davon war ein Fall von unreifer Cataract. Ich hatte vorher sogar eine präparatorische Iridectomie gemacht, jedoch nur geringe Reifung erzielt. Angeregt durch günstige Berichte über die Operation unreifer Staare, schritt ich zur Operation. Die Operation ging völlig glatt von Statten und es schien alles entfernt zu sein. Jedoch schon in der Abend-Visite sah ich das Malheur: die Pupille war weiss, obwohl sie nach beendeter Operation klar schien. Nach 5 Tagen trat eine schwere Iridocyclitis auf, die trotz allen bekannten Mitteln erst nach 2 Monaten einiger Massen beschwichtigt werden konnte. Zwar hatte die Kranke quantitative Lichtempfindung, jedoch wagte ich mehr keinen Eingriff in dem entstandenen dichten Nachstaar. Ein Fall betraf eine schwere Operation, wo die Linse unter grossem Glaskörperverlust mit der Schlinge geholt werden musste. Im dritten Falle war nach einer schweren Entbindung ein Ringabscess der Cornea aufgetreten. Der Abscess heilte jedoch bei den bekannten Massnahmen (Atropin, Jodoform, Chinin. muriaticum, warme Compressen, feuchtwarmer Druckverband), fast die ganze Hornhaut blieb klar, jedoch hatte sich eine sehr dichte Pupillarschwarte etablirt. Panophthalmitis habe ich in keinem einzigen Falle nach der Extraction des Altersstaars bekommen, wohl aber nach einer Discission eines einfachen Nachstaars mit der Bowman'schen Nadel.

Ueber die Staaroperation an einem mit Dakryocystoblennorrhoe behafteten Auge (Schmutzstaar nennt Hirschberg solchen Staar) habe ich seiner Zeit berichtet. Bemerken möchte ich noch, dass ich bei älteren stupiden Individuen vor der Staaroperation ganz unsichere Angaben bei Prüfung der Functionen des Auges fand und die auf eine Affection der empfindenden Organe des Auges schliessen liessen, während nach der Operation ganz normale Verhältnisse sich fanden. Andererseits operirte ich einen Fall, wo die functionelle Prüfung vor der Operation nichts Verdächtiges vermuthen liess, während nach der Operation, die glänzend gelang, sich Chorioretinitis mit Glaskörpertrübungen fand. Da ich oft schon 6 Stunden nach der Operation den ersten Verbandwechsel vornehme, so habe ich Gelegenheit gehabt, die von Jacobsohn und Laqueur beschriebenen Erscheinungen an der Hornhaut nach der Staaroperation zu beobachten. Fast ohne Ausnahme sah ich auf der Hornhaut und zwar von der Wunde ausgehend eine mehr weniger starke Trübung. Oft hatte die Trübung eine zungenförmige Ausdehnung und bestand aus zahlreichen senkrechten Streifen. Besonders stark ist die Trübung bei hartem, resp. grossem Kern und schwerer Entbindung des Staares. In manchen derartigen Fällen war die Trübung schon 6 Stunden nach der Operation über die ganze Hornhaut aufgetreten. Ohne Ausnahme sah ich alle diese Trübungen spätesten am 10 Tage vollständig verschwinden. Ausser der bekannten Ansicht, dass diese Trübung auf Stagnation resp. Gerinnung in den Saftkanälen der Hornhaut beruht, ist es wohl zweifellos, dass auch der mechanische Insult, welchen die Descemet'sche Membran beim Austritt des Staares und die Zerrung, die die ganze Hornhaut erleidet, hierbei mitwirken. Es scheint mir auch, dass wenn der Schnitt in die Hornhaut fällt, die Trübung kleiner ist, als beim Schnitt durch die Lederhaut.

[2]) Bei ungelenken Personen führe ich den Schnitt zur Eröffnung der Kammer an der unteren Peripherie der Cornea aus, ebenso bei zu erwartendem starken Pressen und Lidkneifen.

Was den Zeitpunct der Operation der traumatischen Cataract anbelangt, so glaube ich, dass selbst wenn keine alarmirende intraoculare Drucksteigerung droht, besonders bei Individuen, die das 25. Lebedsjahr überschritten haben, es rathsam ist, frühzeitig die Extraction vorzunehmen, resp. gequollene Linsenreste so viel als möglich durch einen Lanzenschnitt in die Cornea herauszulassen. Ich glaube die Beobachtung gemacht zu haben, dass traumatische Cataracte, wenn sie zu lange im Auge bleiben, selbst wenn sie keine Entzündungs- und Druckerscheinungen hervorrufen, so doch relativ früh zu Wucherungen an der vorderen Linsencapsel führen, welche die spätere Operation in unangenehmer Weise compliciren.

Die Discission bei traumatischer Cataract habe ich in folgendem Falle ausgeführt. Ein 30-jähriger Mann hatte mit einem stumpfen Gegenstand einen Schlag gegen das Auge bekommen. Trotzdem, dass die Capsel anscheinend unverletzt blieb, entwickelte sich eine ausgedehnte Linsentrübung, die jedoch sehr langsam fortschritt. Ich discindirte, punctirte 8 Tage darauf und entleerte einen Theil der getrübten Linsenmassen. Die noch in erheblicher Menge zurückgebliebenen Linsenreste waren 6 Wochen später geschwunden, Pupille vollständig klar.

Die Operation nach Fucala bei hoher Myopie habe ich in 4 Fällen ausgeführt.

Der erste Fall nahm ein böses Ende.

Am zweiten Tage nach der Discission, der sogar eine Iridectomie vorausgeschickt war, trat beim 25-jährigen Patienten mit ca. 15,0 Diopt. Myopie ein schwerer Glaucomanfall auf. — Punction. Hierauf eine schwere, ganz blennorrhoeartige Secretion von Seiten der Bindehaut, verbunden mit höchstgradiger Chemosis. Im inneren Lidwinkel ragte diese Chemosis wochenlang als dicker verticaler Wulst aus der Lidspalte heraus. — Kammerwasser trübe, jedoch kein Eiter. Eigenthümlich waren die Erscheinungen an der Cornea. Ihre periphere Zone in Ausdehnung von etwa 4 mm. Breite, ringsum, d. h. nur das Centrum freilassend, hatte allmählich eine eigenthümlich gelbliche Farbe angenommen, die ich am besten mit dem Aussehen von länger im Gebrauch befindlichen Elfenbeingegenständen vergleichen möchte. Es machte den Eindruck, als ob die periphere Zone der Cornea durch einen solchen knöchernen Ring ersetzt ist. — Die heftigen Schmerzen wurden nach der Punction schwächer, waren aber nicht ganz geschwunden. Das Auge endete schliesslich mit Phthisis. — Ich gestehe, dass ich einen derartigen Verlauf bei Panophthalmitis, als welche man dieses Bild aufzufassen geneigt wäre, niemals gesehen habe. Namentlich macht mir Schwierigkeit die Deutung des gelben Ringes an der Cornea (es war nicht etwa ein Ringabscess). Ebenso ist die starke blennorrhoische Secretion eigenthümlich. Eine croupöse Conjunctivitis mit Ausgang in Phthisis bulbi nach der Operation hoher Myopie hat von Hippel beobachtet (Centralblatt 1895, S. 387).

Erst die vox viva vieler Operateure, besonders Pflügers, auf dem letzten internationalen Congress zu Moskau konnte mich bewegen einen zweiten Versuch mit dieser Operation zu machen. Am 6. Tage nach der Discission, in welcher Zeit ganz mässige Quellung sich zeigte, trat plötzlich sehr heftiges Erbrechen auf, mit sehr heftigen Schmerzen im Auge. Ich fand hochgradige venöse Stauung und Drucksteigerung, die so stark war, dass die Iris in toto nach hinten umgeschlagen war.

Diese Erscheinung, die von Amman Iris-Einsenkung nennt, hatte ich früher bereits bei einem alten Manne mit traumatischer Cataract gesehen. — Nach der Punction trat bei der 13-jährigen Patientin fast momentan ein Nachlass aller dieser Erscheinungen ein. Die Pupille wurde ziemlich bald darauf klar. Eine später ausgeführte Spaltung der hinteren Capsel brachte eine Sehschärfe von $^{20}/_{40}$ (mit + 2,0 Diopt.).

Im dritten Falle punctirte ich schon am 6. Tage nach der Discission, ohne Druckerscheinungen abzuwarten, worauf glatter Verlauf eintrat. In beiden Fällen trat der Glaucomanfall ganz plötzlich auf, ohne dass die geringsten Vorboten vorausgegangen wären. Abgesehen von der beschriebenen Vorwölbung der Iris durch dahinter befindliche quellende Linsenreste, die besonders Becker als Gefahr verkündend betrachtet, glaube ich, dass eine zu grosse Annäherung getrübter Linsentheile an die hintere Hornhautwand ein sehr zu beachtendes Warnungssignal giebt.

Im 4. Falle punctirte ich ausser am 4. Tage noch ein zweites Mal 6 Wochen nach der Discission, worauf die Pupille sofort klar wurde. In allen diesen 3 Fällen handelte es sich um Myopie von ca. 15,0 Dioptrien bei 15—18-jährigen Patienten [3]). Nach vollständiger Klärung der Pupille fand sich in einem Falle 8,0 Dioptrien Hyperopie, in den 2 anderen eine solche von 2,0 Dioptrien. Die Refraction hatte also um ca. 23 resp. 17,0 Dioptrien abgenommen. Diese Erscheinung wird dadurch erklärt, dass die Linse bei hoher Myopie eine kugelförmige Beschaffenheit hat.

Im Gegensatz zu Knapp, welcher behauptet, dass er hohe Myopie in Amerika selten sieht, muss ich sagen, dass ich hier Myopie bis 20,0 Diopt. recht häufig sehe. — Die meisten damit Behafteten hatten kaum nothdürftig das Lesen und Schreiben gelernt.

Interesse verdient folgender Fall.

2½-jähriger Knabe von gesunden Eltern. Eigenthümliche rhachitische Schädelbildung, indem die beiden Parietalknochen an der Pfeilnaht unter einem spitzen Winkel (dachförmig) an einander stossen. Das Kind ist sonst geistig normal entwickelt. Hochgradiger Nystagmus. Cornea völlig klar. Auch bei focaler Beleuchtung kein Fleck auf der Hornhaut wahrzunehmen.

In beiden Augen mehrere hintere Synechien. Beiderseits Pyramidalstaar von grosser Ausdehnung, complicirt mit vorderem Polarstaar. Der übrige Theil der Linse, links mehr als rechts, noch klar. Die aus weisser Masse bestehende Pyramide sitzt nicht genau in der Mitte, sondern mehr nach aussen oben, am Rande der Pupille. Beiderseitig präparatorische Iridectomie nach oben. Es entsteht ein grosser Bluterguss in die vordere Kammer aus den durchschnittenen Irisgefässen. Nach Resorption des Blutes Discission. — Da die Quellung und Resorption nur langsam von Statten gehen, Punction. Zugleich werden die Pyramiden mit der Förster-schen Pincette leicht extrahirt. Dieselben haben eine knorplige Beschaffenheit mit stark runzliger Oberfläche. Hierauf stärkere Quellung. Als fast Alles resorbirt zu sein schien, musste die Mutter mit dem Kinde nach Hause reisen. Sie bekommt Atropin und Scopolamin zur weiteren Einträuflung.

6 Monate später brachte die Mutter wieder das Kind zu mir. Ich finde zu meinem Schrecken vollständige Verwachsung der Pupille beiderseits, indem die Pupillarränder mit der hinteren Hornhautwand fest verwachsen sind. Entsprechend der Pupille und dem künstlichen Colobom, ein grosses Leucom, an dessen hinterer Fläche Gefässe hinziehen. Die Irisfasern hochgradig gespannt, zum Theil farblos, atrophisch. Hält man eine Convexlinse vor dem Auge und lässt mit dem Reflector Licht einfallen, so erhält man, wenn man die Beleuchtung schräg ausführt (im Halbschatten) einen deutlich röthlichen Schein durch die Iris hindurch. Nach der Incision der Cornea mit der Lanze lassen sich die Irisfasern mit dem Pince-ciseau wie gespannte Gummifäden durchtrennen.

Man erhält schön klare Lücken in der Iris, in der Nähe der Pupille. Das Kind erkennt 3 Tage nach der Operation kleinere Gegenstände (kleine Schlüssel etc.). Ich glaube diesen Fall auf die bekannte, noch neulich von O. Walter (Odessa) beschriebene anormale Gewebsreaction bei angeborenen Staaren, zu denen ja mein Fall gehört, zurückzuführen. Offenbar war bei der Linsenquellung und der mangelhaften Atropinisation ein Linsentheilchen an die hintere Hornhautwand gelangt und hatte diese zu Wucherung ihrer Endothelschicht angeregt.

Der Fall zeigt auch auf's Neue, dass das Auge nach der Discission möglichst lange, bis alle möglichen Complicationen ausgeschlossen sind, unter ärztlicher Aufsicht bleiben soll.

---

[3]) Gegenwärtig habe ich eine 38-jährige Frau mit hochgradiger Myopie in Behandlung, bei der ich ebenfalls die Operation — Phacolyse (Gelpke) ausgeführt habe. Der Verlauf ist ein ganz glatter, jedoch geht die Quellung und Resorption äusserst langsam von Statten. Bereits vier Mal habe ich die Punction ausgeführt, wobei sich jedesmal nur wenig getrübte Staarmassen entfernen liessen. Es scheint, als ob dieselben von klebriger Beschaffenheit sind und fest der Capsel adhaeriren. Hindernd bei der Entleerung der Staarreste wirkt in diesem Falle der Umstand, dass nach Abfluss des Kammerwassers, das Auge sehr weich wird, so dass die nothwendige vis a tergo fehlt.

Die einfache Discission des Nachstaars (mit der Bowman'schen Nadel) habe ich in 16 Fällen ausgeführt. 13 Mal nach der Operation der Alterscataract, 2 Mal nach der Discission bei Zonularstaar und 1 Mal nach der Discission bei hoher Myopie. Ich glaube, wer einmal den hohen Nutzen gesehen hat, den die secundäre Capselspaltung giebt, der wird Knapp, dem eifrigen Forscher in dieser Frage, voll und ganz beipflichten. Nur einem besonders unglücklichen Zufalle muss ich es zuschreiben, dass ich in einem Falle einer solchen Nachstaaroperation mit der Bowman'schen Nadel eine Infection mit Ausgang in Phthisis bulbi erhielt.

VII. Thränenorgan.

1) Schlitzung des unteren Thränenkanälchen	110
2) Schlitzung des oberen Thränenkanälchen	180
3) Operation nach Petit (bei Dakryocystitis)	28
4) Operation (Verkleinerung) des dilatirten Thränensacks	2
5) Exstirpation des Thränensacks	1

Ich glaube, wenn man mit genügender Geduld die alt bewährte Methode bei der Behandlung der Dakryocystoblennorrhoe durchführt, wozu allerdings nicht selten Jahre nöthig sind, die Fälle wo die Exstirpation in Frage kommt, recht selten sind. Ganz entbehren lässt sich diese Operation aber nicht, z. B. bei starker Destruction der Nasenknochen (Lupus, Lues, nach Verletzung etc.).

Die Exstirpation des Thränensackes habe ich einmal auszuführen versucht; die Operation ist unstreitbar sehr schwer. Vielleicht werden die Verbesserungen, die Kuhnt neulich bei dieser Operation angegeben hat, die Ausführung derselben erleichtern.

VIII. Bulbus.

Enucleation des Bulbus	24
und zwar:	
1) Glioma retinae	3
2) Schmerzhaftes absolutes Glaucom	1
3) Totalstaphylom der Hornhaut	4
4) Bei schmerzhaftem phthisisch. Stumpf des Auges	3
5) Wegen drohender und ausgebrochener sympathischer Ophthalmie des anderen Auges	8
6) Bei complicirter Verletzung d. Auges	3
7) Bei Fremdkörper im Glaskörper	1
8) Bei malignem Tumor des Sehnerven	1

IX. Augenmuskeln.

1) Tenotomie	11
2) Vorlagerung des Internus	2
3) Vorlagerung des Externus	1

Schluss.

Zum Schluss einige Worte über die bei meinen Operationen angewandte Aseptik resp. Antiseptik.

Die Instrumente reinige ich vor der Operation mit absolutem Alcohol und thue sie 1/4 Stunde lang in 3 pCt. Carbolsäurelösung. Unmittelbar vor der Operation werden sie in bereitstehendem, kochendem, destillirten Wasser abgespült Letzteres wende ich seit einem Jahre etwa an. Ferner benutze ich Borsäure, Borwatte, Borlint und Jodoform.

Ich glaube, dass man sich in der Privatpraxis, wo nicht immer ein tadelloser Operationsraum zur Verfügung steht, nicht leicht von diesen Dingen dispensiren kann.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der physiologischen und pathologischen Chemie. In neunundzwanzig Vorlesungen für Aerzte und Studirende von G. von Bunge, Professor in Basel. Vierte vermehrte und verbesserte Auflage. (Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel 1898. Preis 12 Mark).

Dieses bekannte Werk ist in der 4. Auflage um 4 neue Abschnitte erweitert worden, 1) die Milch und die Ernährung des Säuglings, 2) die Milz, 3) das Eisen und 4) die Drüsen ohne Ausführungsgang: Nebenniere, Schilddrüse, Hypophysis cerebri.

Die vortreffliche Darstellung des Stoffes in jedem einzelnen Abschnitte hat dem Buch eine allgemeine Verbreitung verschafft, da es in jeder Beziehung den Ansprüchen gerecht wird, die wir an ein neues Lehrbuch stellen.

Fr. Mühlen.

Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nasen-, Ohren-, Mund- und Halskrankheiten. Herausgegeben von Dr. Maximilian Bresgen. (Verlag von Karl Marhold. Halle a. S. 1899).

III. Band, Heft 5 u. 6: Die Hysterie in ihren Beziehungen zu den oberen Luftwegen und zum Ohre. Von Dr. Theodor Flatau.

Die vorliegende hochinteressante Abhandlung des Verf. bildet gewissermaassen eine Monographie über die hysterischen Störungen in den oberen Luftwegen und im Gehörorgane. Die hysterischen Sensibilitätsstörungen in den genannten Organen (Hyp- und Anaesthesien, die spontanen Schmerzempfindungen, die hysterische Otalgie und Halsschmerz und verschiedenen Parästhesien) werden mit der grössten Ausführlichkeit besprochen. Es folgt darauf eine ebenso eingehende Beschreibung der hysterischen Bewegungsstörungen und der verschiedenen Reflexneurosen hysterischer Natur auf dem betreffenden Gebiete, deren Kenntniss für jeden Arzt, vorzugsweise aber für den Laryngo-Otologen von grösstem praktischem Werthe erscheint. Die zuweilen recht schwierige, differentielle Diagnostik all' dieser pathologischen Erscheinungen und die Therapie derselben werden vom Verf. genau erörtert Wir empfehlen deshalb seine Abhandlung auf's angelegentlichste. Die Lectüre derselben wird jedem Arzte grossen Nutzen bringen.

III. Band, Heft 7: Die frischen Entzündungen des Kehlkopfes mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehungen zu Erkrankungen der oberen Luftwege und zu Allgemeinkrankheiten. Von Dr. Alfred Goldschmidt.

Vorliegende Broschüre beschäftigt sich hauptsächlich mit der Beschreibung des selbstständigen acuten Kehlkopfkatarrhs und derjenigen Formen desselben, die im Gefolge von acuten und chronischen Infectionskrankheiten einhergehen. Die Darstellung der verschiedenen Formen der acuten Laryngitis, ihrer Diagnose und Therapie, sowie der Erscheinungen seitens des Kehlkopfes bei Scharlach, Masern, Influenza, Diphtherie, Typhus, Variola, Keuchhusten, Tuberkulose und Syphilis ist trotz ihrer Kürze eine recht klare und leicht verständliche, weshalb wir die Abhandlung den practischen Aerzten bestens empfehlen.

A. Sacher.

Mittheilungen

aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 7. October 1898.

1. Dr. Engelmann hält den angekündigten Vortrag: «Die Asepsis in der urologischen Praxis».

Nachdem Vortragender constatirt, dass die Principien der Asepsis in der Therapie der Urogenitalleiden vielfach noch nicht die ihnen gebührende Berücksichtigung finden und auf die Nothwendigkeit einer solchen hingewiesen, bespricht er die gebräuchlichen und bei dem Material der benutzten Instrumente anwendbaren Sterilisationsmethoden. Von einer brauchbaren Sterilisationsmethode müsse gefordert werden: 1) Vollkommene Sicherheit, 2) Vermeidung von Schädigung der Instrumente, 3) Vermeidung von Reiz auf die Schleimhaut der Harnwege, 4) Handlichkeit.

Die Mittel dazu seien: a) flüssige, b) gasförmige Antiseptica, c) Hitze. Die chemisch wirkenden Antiseptica in ihrer

bisherigen Anwendung entsprächen diesen Anforderungen nicht: Sublimat 1:1000 und Carbolsäure desinficirten nach Grossligk und nach eigenen Versuchen des Vortragenden erst bei einer Einwirkungsdauer und Concentration, welche die Instrumente schädige. Eine Ausnahme bilde das Formalin, das innerhalb 24 Stunden sicher desinficire, ohne die Instrumente anzugreifen. Ausser dieser langen Einwirkungsdauer sei ein Nachtheil. dass sich auch durch nachträgliches Abspülen keine völlige Reizlosigkeit erzielen lasse. Bequemer und besser sei das von Wolff (Karlsruhe) empfohlene Formalinglycerin. Vortragender constatirte nach 8stündiger Einwirkung desselben (5 pCt.) völlige Keimfreiheit, die bei kürzerer Einwirkung nicht erreicht wurde. Nur die Sterilisation durch Hitze genüge allen Anforderungen und sei ihre Anwendung in allen Fällen durch den Kuttnerschen Apparat ermöglicht (Demonstration). Vortragender constatirte bei Anwendung desselben völlige Keimfreiheit nach Einwirkungsdauer von 7 Minuten. Nach vorausgeschickter mechanischer Reinigung mit Seife und warmem Wasser wären zur Sterilisation erforderlich: Für Metallinstrumente und Nélatons Auskochen in reinem Wasser 5 Minuten; für elastische Catheter Sterilisation in strömendem Wasserdampf im Kuttner'schen Apparat; für Cystoskope Formalin 24 Stunden oder 5proc. Carbolsäure.

Zum aseptischen Arbeiten gehört ferner obligate Reinigung der Hände sowie des Orificium urethrae (grüne Seife und Wasser und nachfolgendes Abtupfen mit Sublimatlösung). Die Harnröhre, die erwiesenermaassen verschiedene, auch pathogene Keime enthalten könne, muss jedenfalls in Fällen acuter und chronischer eitriger Catarrhe oder wenn Momente vorliegen, welche die Blase in ihrer Vitalität schädigen (Prostatahypertrophie, enge Strictur, Lähmung) vor Einführung von Instrumenten in die Blase mit Borsäurelösung ausgespült werden. Prophylaktische Instillation stärkerer Höllensteinlösung sei als zu eingreifend und Hyperämie hervorrufend zu verwerfen.

Zum Schlüpfrigmachen der Instrumente sei vor Vaselin in grosser Menge zu warnen, da es den Wänden adhärire. Zu empfehlen sei 5proc. Borsäureglycerin mit 3 pCt. Wasserzusatz, wodurch es reizlos werde. Zuckerzusatz bis zu 20 pCt. erhöhe die Consistenz und erziele besseres Haften am Instrument. Sterilisation der Flüssigkeit im kochenden Wasserbade.

(Autoreferat.)

Dr. Schabert: Er ziehe eine sterilisirbare Glasspritze mit Pneumatikstempel, der leicht gleite und luftdicht schliesse, der gewöhnlich gebrauchten vor. Zum Schlüpfrigmachen verwende er Glyceringelatine 4 pCt., Glycerin allein hafte nicht gut am Metall. Zuckerzusatz sei nicht reizlos. Die Guyon'sche Catheterpaste (Glycerin mit Seife) verdiene keinen Vorzug; für geeignet sei die Wildunger Vaselincreme zu erklären (Verreibung von Vaselin mit Oel), die der Schleimhaut nicht so fest anhafte wie reines Vaselin. Die Einfettung sei unentbehrlich, weil sonst Instrumente höheren Calibers leicht Schleimhautblutungen machen. Für von Dr. Engelmann nicht genügend berücksichtigt halte er den reizenden Einfluss der chemisch desinficirten Catheter (besonders Sublimat) auf die Urethra. Catheter sollten nur durch Dampf sterilisirt werden.

Dr. Engelmann: Ueber die Vaselincrème fehle ihm die Erfahrung, er möchte aber stets vermeiden, grössere Mengen von Vaselin in die Urethra zu bringen. Von den Fetten sei steriles Provenceöl das beste. Die Guyon'sche Paste enthalte Naphthol, welches reizend wirkt.

Dr. H. Berg: Bei Metallinstrumenten wende er Glycerin an, Fette vermeide er, weil sie der Schleimhaut adhaerirend die Medicamente in ihrer Wirkung hindern. Da die Pasta auf dem Instrument mit dem nie völlig zu desinficirenden Finger verrieben werden müsse, wende er sie nicht an. Von Fetten, wenn man sie nicht umgehen könne, sei das an und für sich sterile Paraffinöl zu verwenden, von welchem er eine reizende Wirkung auf die Harnröhre nicht gesehen habe, gelegentlich bei Berührung mit der äusseren Haut Herpes.

2. Dr. Otto Klemm demonstrirt a) Präparate von Malariaplasmodien in ihren verschiedenen Entwickelungsstadien. Als wichtig für die Darstellung derselben sei zu beachten chemische Reinheit der Farbstoffe, Mischung von Methylenblau in Eosin im Verhältniss von 1,0:0,5. Um reine Bilder von grossen Parasiten, die sich im Anfang als Studienobject empfehlen, zu erhalten, sei die Anfertigung des Trockenpräparates ca. 12 Stunden vor dem Fieberanfall vorzunehmen.

b) Eine Taenia cucumerina aus dem Darm eines 3jährigen Kindes. Vortragender erwähnt die Rolle des Trichodectes canis bei der Uebertragung.

Dr. Hampeln: Seit dem vorigen Jahre häufen sich die Malariafälle in Riga. Im Krankenhause haben ca. 100 Fälle gelegen, auch in der Privatpraxis mache sich ein entschiedenes Plus gegen früher bemerkbar, vielleicht stehe das mit den vielen Bauunternehmungen und der Aufwühlung des Bodens in Zusammenhang. Zum Färben der Plasmodien sei die Löffler'sche Lösung, die lange ihre Färbekraft behalte, geeignet. Die Eosinlösung sei immer aufs Neue herzustellen.

Dr. Schabert, der ebenfalls die Löffler'sche Lösung bevorzugt empfiehlt Benutzung der Farben von Grübler (Leipzig). Zur Fixirung der Präparate diene Aetheralcohol.

Dr. O. Klemm: Vor zu concentrirten Farblösungen sei zu warnen, dünnere Lösungen vermeiden ein Ueberfärben. Bei der Mischung der beiden Farblösungen komme die Bildung eines schillernden Häutchens vor, das entfernt werden müsse, um reine Bilder zu erhalten. Er betont die grössere Einfachheit beim sofortigen Anfertigen der Präparate eines frisch gewonnenen Blutes, dabei werden Veränderungen der Blutkörperchen vermieden.

Dr. Hampeln führt die Buda-Pester Methode an, nach welcher das Bluttröpfchen mit dem Rande des Deckgläschens aufgefangen und mit demselben auf den erwärmten Objectträger gebracht wird. So erhalte man gleich ein Trockenpräparat.

Dr. Treymann ist aufgefallen, dass erst so lange nach der Aufdeckung der ätiologischen Bedeutung der Malariaplasmodien — von welchen schon vor 14 Jahren Abbildungen von Marchiafava und Celli erschienen waren — man sich mit diesen Gebilden intensiver beschäftige.

Dr. Hampeln glaubt die Ursache davon in dem Umstande erblicken zu müssen, dass bei uns, wie überhaupt im Norden, die Malaria meist nur in längeren Zeitintervallen auftrete, so dass für die Zwischenzeit Material und Veranlassung zur Beschäftigung damit fehlen.

3) Dr. Voss demonstrirt ein Kleinhirn, welches 2 Abscesse enthält. (Der Fall ist zur Veröffentlichung bestimmt.)

Dr. Berkholz, welcher den Fall mit Dr. Voss gemeinsam behandelt hat, hebt besonders hervor: 1) die ausgesprochene Nackenstarre und hochgradige Contractur der Nackenmuskulatur, während die Section eine Meningitis nicht nachweisen liess, 2) die Anaesthesie im paraplegischen Arm. Es handelte sich um eine etwa 10-kopekenstückgrosse Blutung in der Corticalsubstanz, entsprechend dem Gyrus centralis etwa 1 Ctm. vom Sulcus longitudinalis entfernt. Die Anaesthesie blieb die ganzen 5 Wochen hindurch, welche Patient nach der Apoplexie noch lebte, bestehen, während die Motilität sich verhältnissmässig rasch besserte.

Dr. Ed. Schwarz: Vorhandensein von Sensibilitätsstörungen spreche nicht gegen eine corticale Affection, bei corticalen Monoplegien bestehe meist Sensibilitätsstörung in der gelähmten Extremität oder einem Theil derselben. Sie könne die tactile Empfindung allein, was meist der Fall sei, zuweilen aber auch eine andere oder alle Qualitäten der Sensibilität betreffen. Was die Nackenstarre anlange, so seien wahrscheinlich die von Dr. Voss beschriebenen Erscheinungen von der gewöhnlich bei Meningitis beobachteten Nackenstarre zu trennen, zu deren Bilde derartige Contractionszustände der Muskulatur, durch die der Kopf nach hinten gezogen werde, nicht eigentlich gehören. Die beschriebenen Erscheinungen stimmten genau mit einem Fall, den er im Krankenhause bei Dr. v. Holst gesehen habe, in welchem die Section ein Gliom des Kleinhirns ergab.

Dr. Berkholz: Er habe in keinem Falle von Meningitis, wo er seine Diagnose durch die Section bestätigen konnte, eine so hochgradige Contractur der Nackenmusculatur gesehen wie hier, wo die Section keine Meningitis ergab.

Dr. Otto Klemm betont, dass Meningitis erst nach mikroskopischer Untersuchung sicher auszuschliessen sei.

Dr. Voss hebt hervor, dass jedenfalls die wichtigsten Zeichen der Meningitis, besonders das Hirnoedem, fehlten; auch habe die Lumbalpunction nichts zu Tage gefördert, welch' letzterem Umstande, unter Widerspruch von Seiten Dr. O. Klemm's, Dr. Berkholz diagnostische Bedeutung beilegen möchte.

Für den Secretär: Dr. W. Demme.

Vermischtes.

— Zum Rector der Moskauer Universität ist, an Stelle des Professors Sernow (Anatom), der ordentliche Professor der Zoologie, Dr. A. Tichomirow, für das nächste Quadriennium ernannt worden. Der neuernannte Rector, welcher gegenwärtig im 49. Lebensjahre steht, hat seine Lehrthätigkeit an der Moskauer Universität vor 13 Jahren begonnen.

— Der Professor der chirurgischen Pathologie an der Charkower Universität Dr. L. W. Orlow ist, entsprechend der Wahl der medicinischen Facultät, auf den durch den Tod Prof. Grube's erledigten Lehrstuhl der chirurgischen Facultätsklinik übergeführt worden. Sein von dem Conseil der Charkower Universität gewählter Gegencandidat, Privatdocent Dr. B. Kader in Breslau, ist, wie wir seiner Zeit meldeten, schon vor zwei Monaten als Professor der Chirurgie an der Krakauer Universität bestätigt worden.

— Zum Präses der Verwaltung des Rigaschen Stadtkrankenhauses ist, an Stelle des von diesem Amte zurückgetretenen Dr. C. Dahlfeld, — Dr. N. v. Stryk und zum dirigirenden Arzt der therapeutischen Abtheilung dieses Krankenhauses, an Stelle des zurückgetretenen Dr. P. Hampeln, — Dr. J. Krannhals gewählt worden.

— Dr. B. Greidenberg, welcher seit 15 Jahren die psychiatrische Abtheilung am Hospital in Simferopol leitete, ist einem Rufe als Oberarzt an dem Gouvernements-Landschaftshospital in Charkow gefolgt.

— Der Lector der mikroskopischen Abtheilung am physiologischen Institut der Berliner Universität, Prof. extraord. Dr. Gustav Fritsch, hat vor Kurzem sein 25-jähriges Professor-Jubiläum gefeiert.

— Verabschiedet: der Oberarzt des Militärhospitals in Kars, Staatsrath Dr. Krestnikow, und der Divisionsarzt der 7. Cavalleriedivision, Staatsrath Dr. Grigorjew, beide auf eigenes Ansuchen.

— Verstorben: 1) Am 17. August auf seinem Gute im Gouv. Kostroma der Professor der Hygiene an der Warschauer Universität, Dr. Constantin Kowalkowski, im Alter von 45 Jahren. Nach Absolvirung der medico-chirurgischen Academie i. J. 1880, war der Hingeschiedene Assistent des Prof. Dobrosslawin, habilitirte sich dann als Privatdocent an der Academie und folgte 1887 einem Rufe als Professor der Hygiene an die Warschauer Universität, an welcher er bis zu seinem Lebensende thätig war. Die Mehrzahl der von ihm veröffentlichten Arbeiten (ca. 20) bezieht sich auf das Gebiet der wissenschaftlichen Hygiene. 2) In St. Petersburg am 23 August der Militärarzt Stanislaus Truschkowski im 40. Lebensjahre. Der Verstorbene welcher seit 1885 die medicinische Praxis ausübte, war früher Arzt für Abcommandirungen im Kasanschen Militärbezirk und zuletzt Oberarzt des Militärlazareths in Irgis (Turgaigebiet). 3) In Mosyr (Gouv. Minsk) der dortige Arzt Benjamin Markmann im 37. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher in den letzten Jahren zur Reserve der Medicinalbeamten des Militärressorts gehörte, war seit 1890 als Arzt thätig.

— Wie wir der «Allg. med. Central-Ztg.» entnehmen, soll der bekannte Kliniker Prof. Dr. Quincke in Kiel ein Entlassungsgesuch eingereicht haben, weil er sich mit dem von den Staatsbehörden geplanten Neubau der medicinischen Universitätsklinik nicht einverstanden erklären könne, da seiner Meinung nach derselbe der Entwickelung der Kieler Hochschule schädlich sein würde.

— Der berühmte Berliner Hygieniker Prof. Dr. Robert Koch ist am 11/23. August zur Fortsetzung seiner Studien nach Niederländisch-Indien abgereist, nachdem er seine Malariauntersuchungen in Italien einstweilen beendet hat.

— Der Privatdocent für interne Medicin an der Universität Freiburg, Dr. G. Treupel, ein Assistent Prof. Bäumler's, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Die Odessaer Stadtverwaltung beabsichtigt, wie die «Odess. Ztg.» meldet, durch ihren Jurisconsulten die dortigen Aerzte Goldenberg, Spiro und Kinsberg wegen Nichtentrichtung der Hospitalsteuer zur gerichtlichen Verantwortung zu ziehen. Falls die genannten Personen vom Friedensrichterplenum freigesprochen werden sollten, soll die Angelegenheit vor den Dirigirenden Senat gebracht werden. Die vereidigten Rechtsanwälte geniessen als Amtspersonen die Befreiung von der Hospitalsteuer, was jedoch von den freiprakticirenden Aerzten, die für ihre persönlichen Leistungen entlohnt werden, nicht gilt!

— Vom 13/25.—16/28. September findet in Brüssel der I. internationale Congress für Aerzte der Lebens- und Unfall-Versicherungsgesellschaften statt.

— In der letzten Conferenz der Oberärzte der St. Petersburger Stadthospitäler ist die Errichtung zweier neuen Baracken beim hiesigen Barackenhospital für nothwendig befunden worden, und zwar die eine — für zweifelhafte Krankheitsfälle, die andere — für epidemische Krankheiten.

— Als Endtermin für die Anmeldungen derjenigen Aerzte, welche sich als Privatdocenten an der militär-medicinischen Academie habilitiren wollen, ist für das laufende Lehrjahr 1899—1900 der 15. December festgesetzt. Im II. Semester wird eine Annahme von solchen Anmeldungen nicht stattfinden, da die Zahl der Privatdocenten an der Academie (gegenwärtig 81) eine sehr grosse ist.

— Die Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades an der militär-medicinischen Academie beginnen vor der unter dem Präsidium des Prof. emer. Dr. N. P. Iwanowski stehenden Regierungscommission am 6. September und dauern bis zum 6. November d. J. Die Zahl der Examinanden beträgt 164. Bei der medicinischen Prüfungscommission der Moskauer Universität haben sich 240 Personen gemeldet, darunter 8 Damen mit Doctor-Diplomen auswärtiger Universitäten.

— An der Universität Jurjew (Dorpat) sollen sämmtliche 175 Aspiranten aus geistlichen Seminaren zu Beginn dieses Semesters Aufnahme gefunden haben. Die Mehrzahl — 85 — ist in die medicinische Facultät eingetreten.

— Das Project für das neue in Moskau zu erbauende Krankenhaus für Infectionskrankheiten, welches auf Kosten W. E. Morosow's aufgeführt wird, ist bereits festgestellt. Das für 250 Betten berechnete Hospital wird nach dem Voranschlage ca. 500,000 Rbl. kosten.

— Aus Belgorod (Gouv. Kursk) wird berichtet, dass dort vor Kurzem ein ehemaliger Kaufmann im Alter von 140 Jahren gestorben ist. Er soll über 100 Jahre auf den Jahrmärkten in der Ukraine den Handel betrieben haben. Drei Frauen hat er überlebt und mit zweien derselben die Silberhochzeit gefeiert. Seit 8 Jahren war er erblindet.

— Wie in Moskau, so ist auch in St. Petersburg der Gebrauch von Saccharin zur Versüssung seitens zahlreicher Limonadenfabriken und Quasbrauereien nachgewiesen worden. Bei einer vom St. Petersburger Stadthauptmann angeordneten plötzlichen Besichtigung solcher Etablissements erwiesen sich unter 163 Proben von Limonaden, Fruchtwässern und Quas 87 mit einem Zusatz von Saccharin.

— Das neuerbaute Landschaftshospital in Nowaja Derewnja (bei St. Petersburg) soll am 24. September eröffnet werden. Neben dem dreistöckigen Hospitalgebäude am Ende des Bany Pereulok ist noch eine Baracke für Infectionskrankheiten erbaut worden. Das Personal wird aus 1 Arzt, 1 Felscher, 1 Hebamme und mehreren Wärterinnen bestehen.

— Gelbes Fieber. Nach einer Meldung vom 28. August (9. Sept.) sind in Key-West (einer kleinen Insel, aber einem mächtigen Seeplatz am Eingang zum Golf von Mexico) in den letzten 24 Stunden 30 Erkrankungen am gelben Fieber vorgekommen. Die Gesammtzahl der Erkrankungen beträgt 127, die der Todesfälle 2. Auch in Mississipi-City und in der Stadt Humpton (in Virginien) wurden Fälle von gelbem Fieber constatirt.

— Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest wird bekannt gemacht, dass im Dorfe Kolobowka (Gouv. Astrachan) und dessen Umgebung seit dem 10. August keine Neuerkrankungen vorgekommen sind. Dagegen treten in der letzten Zeit wieder Gerüchte über das Auftreten einer schweren Krankheit acut-contagiösen Charakters in der Stadt Ssamara auf. Wie nun die obenerwähnte Commission mittheilt, sind in der Zeit vom 15.—26. August in der genannten Stadt thatsächlich acht Fälle eigenartiger Erkrankungen beobachtet worden, welche sich klinisch nicht genau bestimmen liessen. Von den 8 Fällen endeten 5 mit dem Tode. Aus den vom Präsidenten der Commission, Sr. Hoheit dem Prinzen Alexander v. Oldenburg, welcher sich zur Zeit in Ssamara befindet, eingegangenen Nachrichten, sowie aus den Berichten der ärztlichen Autoritäten ist indessen zu ersehen, dass die obenerwähnte Krankheit nichts Bedrohliches an sich hat. Weitere Erkrankungen sind auch in den letzten Tagen nicht mehr vorgekommen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 28. Aug. d. J. 7555 (87 wen. als in d. Vorw.), darunter 691 Typhus — (72 wen.), 633 Syphilis — (24 wen.), 88 Scharlach — (9 mehr), 112 Diphtherie — (12 wen.), 60 Masern — (9 wen.) und 14 Pockenkranke — (4 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.
Für die Woche vom 22. bis 28. August 1899.
Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
343	262	605	111	62	116	17	4	17	57	51	54	51	25	35	3	2

2) nach den Todesursachen:
Typh. exanth. 0, Typh. abd. 27, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 12, Scharlach 6, Diphtherie 22, Croup 1, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 3, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 61, Tuberculose anderer Organe 24, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 23, Krankheiten der Verdauungsorgane 106, Todtgeborene 30.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 21. Sept. 1899.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 27. September 1899

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen für die** private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

- Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
- **Marie Winkler**, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
- **Alexandra Kasarinow**, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
- Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
- Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.
- **Ольга Свѣтлова**, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.
- Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
- Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
- **Olga Bode**, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
- Frau **Amalie Schulze**, фонтанка № 137, кв. 119.
- **Marie Mohl** В. О. 1. л. 44, кв. 3.

TANOCOL.

Ein reines Gelatinetannat.

Name geschützt, Patente angemeldet.

Schutz-Marke. A. G. F. A.

Neues, völlig unschädliches, im Magensaft unlösliches Darmadstringens, welches sich bei der Behandlung **acuter und chronischer Enteritiden,** sowie speciell bei den **Darmkrankheiten der Kinder** vorzüglich bewährt hat

Wesentlich billiger als andere in ähnlicher Weise wirkende Tanninpräparate.

Lit.: Prof. Dr. Rosenheim, Berlin.
Dr. Robert Flatow, Berlin.
Dr. H. Brat, Rummelsburg.
Dr. Goliner, Erfurt.

CHLOROFORM-ANSCHÜTZ,

chem. rein; aus Salicylidchloroform.
D. R. P. 70614.
In Originalpackungen à 25 gr.
» à 50 »

Chloroform-Anschütz ist frei von Salzsäure, Chlor, Phosgen, Alkohol, Aether und sonstigen Verunreinigungen, färbt concentr. Schwefelsäure nicht beim Schütteln und monatelangen Stehen über derselben.

Spec. Gew. 1,5 bei 15°, Siedep. 61,5°.

Hält sich unverändert in der Originalpackung.

Tropfvorrichtungen D. R. G. M. 26701.

Lit.: Prof. Witzel, Bonn.
Dr. Hans Schmidt, Stettin.

RESORBIN.

Schutz-Marke. A. G. F. A.

RESORBIN ist eine milde und reizlose, wasserhaltige Fettemulsion, welche von zahlreichen ärztlichen Autoritäten erprobt, als **Salbe und Salbengrundlage** Verwendung findet und seit Jahren dem Arzneischatz aller Länder einverleibt ist.

RESORBIN wirkt vermöge seines Wassergehaltes als Kühlsalbe, jucklindernd und entzündungswidrig, und ist daher bei allen **stark juckenden Hautkrankheiten** rein oder in Verbindung mit entsprechenden medicamentösen Zusätzen mit Erfolg zu verwenden.

RESORBIN dringt infolge der leichten Resorbirbarkeit der Emulsion schnell und energisch, ohne besonders starke Massage in die Haut ein, hinterlässt nur einen minimalen Fettrückstand auf derselben und ist überall da indicirt, wo eine **starke Fettinfiltration der Haut erwünscht** ist.

RESORBIN eignet sich daher (rein od. componirt mit anderen Fetten oder Arzneikörpern) zur Entfernung von Krusten und Schuppen, bei Eczem, bei Psoriasis, Pityriasis, bei der Ichthyosis und rhagadiformen Hautausschlägen, sowie zur Erweichung der Haut bei der Sclerodermie und anderen indurativen Hautprocessen.

RESORBIN dient ferner als Vehikel für die Incorporation von Medicamenten in die Haut und hat sich ausser für die Behandlung subacuter und chronischer Eczeme (mit Zink, Wismuth, Chrysarobin, Schwefel, Theer und anderen Zusätzen) für ambulante Behandlung der Psoriasis und Scabies bewährt.

RESORBIN lässt sich mit allen bekannten und gebräuchlichen Medicamenten und Fetten ohne Schwierigkeit zu Salben componiren.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895. — Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Zu beziehen durch die Apotheken. Literatur und Proben auf Wunsch gratis!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.
Pharmac. Abth.
Jordanstrasse, BERLIN SO. 36. Jordanstrasse.

Vasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%. Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.
Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.
Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.
Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in

Originalpackungen von 30—100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, verschreibe man stets

Originalpackung Pearson

und wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister R. Wachs,
Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

KISSINGEN **Dr. C. Dapper's Sanatorium.**
— Neues Kurhaus —

für Magen- und Darmkrankheiten, Fettsucht (Entfettungskuren unter Stoffwechselcontrolle), Diabetes, Gicht, Herz- und Nierenkrankheiten, Neurasthenie (Mastkuren). Einrichtung für Elektro- u. Hydrotherapie in allen Formen.

Geöffnet **April—Januar.** Prospecte.

Dr. C. Dapper.

(60) 18—13.

PRIVAT-HEILANSTALT

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten

von

Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**

Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.

(53) 26—22.

Довв. ценз. Спб. 4 Сентября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge **XVI.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 **Mark** jährlich, 10 **Mark** halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 37 St. Petersburg, 11. (23) September **1899**

Ueber Begutachtung der Verletzungen vom Standpunct der gerichtlichen Medicin.

Von
Dr. J. Sadikoff,
Kreisarzt zu Talsen (Kurland).

(Vortrag, gehalten auf dem XI. livländ. Aerztetage zu Walk am 21. August 1899).

Nach dem § 1437 des Medicinalustaw (устава врачебнаго изд. 1892 г.) werden Verletzungen (поврежденія, laesiones) diejenigen Erscheinungen oder Veränderungen genannt, welche im Körper durch von aussenher zugefügte, sowohl mechanische, als auch chemische Gewaltthat (насилie) entstehen.

Die Verletzungen sind ihrem Character (свойство) nach: Wunden (раны), körperliche Misshandlungen (побои, Prügel), Verstümmelungen (членовредительства), Kastration (оскопленіе), Nothzucht (изнасилованіе), Gesundheitsschädigungen, vorzeitige Entbindung in Folge von Fruchtabtreibung (изгнаніе плода) oder Gewaltthat (насилie) und ähnliche Folgen von verbrecherischer Thätigkeit (vergl. § 349 des Ustaw des Criminalprocesses (уст. уголовнаго судопроизводства). Wo eine solche Bestimmung nach dem Character der Verletzung Schwierigkeiten machen sollte, was wohl selten vorkommen dürfte, würden die Senatsentscheidungen zu den betreffenden Strafparagraphen, welche Taganzeff zusammengestellt hat und welche auch das Handbuch von Obolonsky enthält, wohl die nöthigen Anleitungen geben.

Alle Verletzungen werden eingetheilt in tödtliche und nicht tödtliche.

Die tödtlichen Verletzungen zerfallen in zwei Classen: unbedingt tödtliche und im besondern Falle oder zufällig tödtliche (§ 1442 уст. врач.). Die Begutachtung dieser Art von Verletzungen dürfte wohl keinem, einigermassen mit der gerichtlichen Medicin bekannten Arzte schwer fallen und will ich daher auf dieselben nicht näher eingehn, zumal da im Medicinalustaw in den §§ 1437—1448 die nöthigen Unterweisungen enthalten sind. Nur auf etwas möchte ich besonders die Herrn Privatärzte bei dieser Gelegenheit noch hinweisen, was ja auch mit der Begutachtung dieser Art von Verletzungen, wenn auch in etwas entfernterem Zusammenhange steht, — ich meine die vom Gesetz hierbei geforderte Anzeigepflicht für den Arzt. Der betreffende § 1321 des Medicinalustaw lautet: «Ein zur Hilfsleistung hinzugerufener Arzt muss den Untersuchungsrichter über alle bedeutenden Wunden und Verletzungen benachrichtigen, welche tödtliche Folgen haben, oder haben können, über unabsichtliche und absichtliche Vergiftungen — mit einem Wort über alle Fälle gewaltsamen Todes (насильственной смерти)». Es sind also nur «tödtliche», nicht aber, wie häufig missverstanden wird, überhaupt «schwere» Verletzungen anzuzeigen.

Die nicht tödtlichen Verletzungen.

Bei ihnen unterscheidet man zwei Grade, einen schweren und einen leichteren Grad — sagen wir also: schwere und nicht schwere Verletzungen. Wie ich zu dieser Eintheilung komme, werde ich gleich des Näheren beweisen. Woino sagt in seinem Handbuche Punct 3 des § 765 Folgendes:

«Nach den Criminalgesetzen werden die Arten der nicht tödtlichen Verletzungen: Verstümmelungen, Wunden, thätliche Misshandlungen, Peinigungen oder Qualen und Schädigung der Gesundheit in 3 Grade eingetheilt: schwere, weniger schwere, und leichte. Die Grenzen zwischen denselben liegen in dem Grade und der Vereinigung derjenigen Merkmale, durch welche überhaupt eine schwere Verletzung charakterisirt ist, nämlich:

I. Schwere Verletzungen werden bestimmt: 1) Durch die Gefahr für das Leben — absolut schwere Verletzungen, welche wichtige Organe und Körpertheile betreffen, oder 2) durch die lange Dauer der Heilung, welche nicht weniger als 6 Wochen verlangt; oder 3) durch einen nicht schwindenden Schaden an der Gesundheit, oder Entstellung des Antlitzes, bei welchem, d. h. beim Schaden an der Gesundheit, die Möglichkeit, der gewohnten Beschäftigung nachzugehen, verloren geht.

II. Weniger schwere Verletzungen: 1) entweder individuell schwere, bei welchen der Grad der Entwicklung des krankhaften Zustandes oder seine Bedeutung von individuellen Ursachen abhängt, oder 2) welche im Laufe 1 Monats heilbar sind: oder 3) welche einen Schaden der Gesundheit in dem Maasse zu verursachen drohen, dass die gewohnte Beschäftigung und Profession erst nach Verlauf einer gewissen Zeit wieder aufgenommen werden kann.

III. Leichte Verletzungen: 1) überhaupt für das Leben ungefährliche; 2) in einer Zeit von nicht mehr als 2 Wochen heilbare; 3) welche überhaupt mit keiner Störung des Gewerbes drohen, oder aber, wenn die Unfähigkeit zu den gewohnten Beschäftigungen nicht die Zeit der Krankheitsdauer, d. h. 2 Wochen übersteigt».

Als Quellen für die Gradeintheilung und andere Bestimmungen, giebt Woino den Aufsatz Dr. Snigirew's im Archiv für gerichtliche Medicin von 1869 an. Es ist mir aber nicht gelungen zu eruiren, woher Letzterer diese Eintheilung hat. Wohl erklärlich erscheint es mir aber, woher die Eintheilung in 3 Grade von Verletzungen, welche übrigens ausser Woino auch Ströhmberg in seinem Vortrage auf dem Aerztetage 1889 als feststehend annimmt, herrührt, obgleich das Strafgesetz, welches hier allein massgebend ist, dieselbe nicht kennt. Im Strafgesetzbuch (уложеніе о наказаніяхъ уголовныхъ и исправительныхъ 1885 г.) sind die Strafen für die Verletzungen je nach ihrem Charakter, abgesehen von den Nebenumständen — d. h. Verstümmelungen, Wunden, Prügel etc. — besonders bestimmt und dafür, obgleich überall nur 2 Grade jeder einzelnen Art angenommen werden, verschiedene Bezeichnungen gewählt, einmal bei Verstümmelungen «schwer» und «weniger schwer», das andere Mal für Wunden, Prügel etc. «schwer» und «leicht». Woino hat nun für die einzelnen Arten den Gattungsbegriff «Verletzung» gebraucht und so sind 3 Grade: schwer, weniger schwer und leicht fälschlich entstanden. Im Handbuch für Aerzte (справочная книга) von 1890, welches vom Med. Departement herausgegeben, wird die 3-theilung für wünschenswerth gehalten, dabei aber zugegeben, dass das Strafgesetz sie nicht kennt und dass daher eine solche Classification unbedingt nicht gefordert werden kann. Dass diese letztere nicht dem Gesetze und den Anforderungen des Gerichtes entspricht, wird auch durch Senatsentscheidungen bestätigt: Eine Entscheidung № 681 vom Jahre 1869 zu § 1483 des Strafgesetzes sagt: «Wunden werden eingetheilt in «schwere» und «leichte», daher ist die Eintheilung in schwere, ziemlich schwere und leichte vollständig ungesetzlich (неправильно). Eine andere № 403 vom Jahre 1868 zu § 1489 sagt: «Körperliche Misshandlungen (побои) werden nach dem Strafgesetzbuch eingetheilt, in «schwere», welche das Leben gefährden, und «nicht schwere». Andere Entscheidungen № 1072 und 331 zur Anmerkung I. des § 1496 vom Jahre 1872 und 1873 lauten: «Da das Gesetz nur 2 Arten von Verstümmelungen unterscheidet: schwere und weniger schwere, so muss man unter der Bezeichnung «leichte» Verstümmelungen, welche in der Anmerkung I. des § 1496 erwähnt sind, «weniger schwere» Verstümmelungen verstehen, auf welche im § 1478 Bezug genommen wird».

Nach Kenntnissnahme dieser so bestimmt gefassten Entscheidungen unserer höchsten gerichtlichen Instanz dürften wohl auch demjenigen, der vielleicht mit den vielen §§ des Strafgesetzes nicht zurechtkommen sollte, die letzten Zweifel, betreffs der Eintheilung der nichttödtlichen Verletzungen gehoben sein.

Wenn bei Verstümmelungen für die beiden Grade derselben die Ausdrücke «schwer» und «weniger schwer» gebraucht sind, so sind diese ja auch logisch vollständig richtig, da nach der Auffassung des Gesetzes Verstümmelungen ja an und für sich schon schwer im Vergleich zu den übrigen Verletzungen sind — was auch durch das höhere, bei denselben angewandte Strafmaass documentirt wird. Der Einfachheit halber und um keine Verwirrung zu verursachen, möchte ich, wenn von Graden der Verletzung im Allgemeinen die Rede ist, die Bezeichnung «schwere» und «nicht schwere» gebrauchen und zur Annahme empfehlen — «nicht schwere» also für «weniger schwere» resp. «leichte» (je nach dem Charakter der Verletzung). Meiner Ansicht nach ist diese Eintheilung der Verletzungen in 2 Grade die denkbar einfachste für die Begutachtung und kann ich Ströhmberg resp. Snigirew, welche eine Dreitheilung für zweckmässig halten, nicht beistimmen, zumal da ja das gerichtlich-medicinische Gutachten sich nicht allein nur auf diesen Punct zu beschränken hat, sondern auch alle anderen, bei dem betreffenden Falle in Betracht kommenden und kommen könnenden Umstände, resp. Fragen zu berücksichtigen hat (333 уст. угол. судопроизв.), also der Genauigkeit des Gutachtens dadurch eine Beeinträchtigung nicht widerfahren kann.

Bei der Begutachtung der nichttödtlichen Verletzungen wird vom Arzte-Experten verlangt, dass er auch den Grad derselben bestimmt, also den Fall entweder zu den schweren, oder aber den nicht schweren rubricirt. Diese Classification ist, obgleich dafür für den Arzt, meines Wissens, keine speciellen Vorschriften bestehen, nicht zu umgehen, da davon meist das ganze weitere Gerichtsverfahren abhängt, d. h. ob Versöhnung der Parteien möglich, ob die Sache dem Friedensrichter oder dem Bezirksgericht zu übergeben ist — also ob sie als Civil- oder Criminalsache anzusehen ist. Es wird sich daher auch der als Experte hinzugezogene Privatarzt, wenn auch mit aller möglichen Reservation für eine der beiden Klassen nolens volens entscheiden müssen. Ein Standpunct, wie ihn z. B. der zweite livl. Aerztetag empfiehlt — die Classification abzulehnen —, ist eben in der Praxis unmöglich. Dagegen ist die Forderung Ströhmberg's und Snigirew's (§ 765 pt. 8 bei Woino), dass der Gerichtsarzt bei der ersten Besichtigung (womöglich sogar unmittelbar nach erfolgter Verletzung stattfindend) sein Gutachten nur als vorläufiges abgeben und eine zweite Besichtigung an einem von ihm bestimmten späteren Termin zur Abgabe seines endgiltigen Gutachtens verlangen solle, durchaus durchführbar und dürfte kaum auf irgendwelche Schwierigkeiten stossen. Dieses würde der Gerechtigkeit wegen meiner Ansicht nach, nicht nur wünschenswerth, sonder auch sogar nothwendig sein in solchen Fällen, bei denen der Arzt nicht sagen kann: «Diese Verletzung ist unzweifelhaft eine leichte und wird keine schädlichen Folgen für den Verletzten haben», oder aber «diese Verletzung ist unzweifelhaft eine schwere und wird für den Verletzten schädliche Folgen hinterlassen», oder «die Verletzung ist lebensgefährlich».

Ich halte es sogar für wünschenswerth, dass die Untersuchungsrichter dahin zu verpflichten wären, jedes Mal eine zweite Besichtigung im Auge zu halten und nur von derselben absehen könnten, wenn sie auf ihre Frage obige stricte Antworten erhalten hätten [1]).

Das Gutachten des Arztes ist ja für die Richter nicht bindend (s. Senatsentscheidung № 918 vom Jahre 1870

---

[1]) Sagt doch auch z. B. ein Gutachten des Medicinalraths (enthalten im 3. Th. des Вѣстникъ Судебной Медицины von 1885), dass der Arzt nach Abgabe seines Gutachtens nach der im § 349 уложенія у. с. angegebenen Form auch die Verletzungen im Sinne des Strafgesetzes bestimmen kann, aber nur in Fällen, bei denen er selbst keinerlei Zweifel hat, in zweifelhaften Fällen aber ist er verpflichtet ausserdem nur hinzuweisen, wie die nothwendige Behandlung und Pflege des Verletzten zu geschehen habe und ungefähr die Zeit zu bestimmen, nach welcher eine richtige Classification des Grades der Verletzung möglich sein wird.

zu § 1483), kann aber doch für den Verlauf des Processes z. B. durch Arretirung des Beschuldigten, vorläufige Unmöglichkeit der Versöhnung etc., ja möglicherweise auch durch Beeinflussung der Richter in ihrem Urtheile ungünstig für den Beklagten wirken.

Zunächst käme es darauf an zu fixiren, was für eine schwere Verletzung zu halten wäre, dann würde sich ja die Bestimmung der nichtschweren von selbst ergeben. Gewiss auch ein Vortheil der Eintheilung in nur 2 Grade!

Wornach eine schwere Verletzung zu bestimmen ist, darüber herrscht bei uns nicht nur unter den Privatärzten, sondern auch unter den Gerichtsärzten ex officio noch eine grosse Verwirrung. Der grösste Theil bestimmt den Grad der Verletzung vom medicinischen, oder sagen wir specieller, vom chirurgischen Standpunct aus, oder hält sich an die oben aus Woino angeführten Bestimmungen, während es doch augenscheinlich das einzige Richtige wäre, dieses vom gerichtlich-medicinischen Standpuncte aus zu thun, d. h. der Arzt muss bei seinem Gutachten von allen den Gesichtspuncten der Gesetzgebung ausgehen, welche auch dem Richter bei der Abgabe seines Urtheils massgebend sind. Nur so kann etwas Einheitliches herauskommen, nicht aber, wenn Richter und Experte von verschiedenen Standpuncten ausgehen. Ferner ist es erforderlich, dass vom Arzt-Experten erst, wenn er alle bei dem Fall in Betreff kommenden Gesichtspuncte begutachtet hat, das Facit: «haben wir es mit einer schweren oder nicht schweren Verletzung zu thun» gezogen wird. Für gewöhnlich begeht der Arzt-Experte den Fehler sein Gutachten abzugeben, als ob die Frage gestellt wäre: «ist die Verletzung an und für sich zu den schweren zu rechnen?», nicht aber, worauf es in dem betreffenden Falle dem Richter ankommt: «war sie in diesem Falle eine schwere?» Ist das Endresultat einer nach chirurgischem Standpuncte schweren Verletzung ein durchaus glückliches und leichtes, so wäre es doch nach dem Standpuncte der gerichtlichen Medicin, wie auch des Richters ein nonsens den Fall als eine schwere Verletzung zu bezeichnen. Hat der Verletzte das Glück gehabt, günstig und leicht abzukommen, so erfordert es die Gerechtigkeit, dass auch dem Beklagten dieses Glück zu Gute komme. Es würde sonst auf Messen mit zweierlei Maass herauskommen. Der Gerichtsarzt hat eben nicht darnach zu urtheilen, was alles durch die Verletzung hätte entstehen können, sondern nur darnach, was nachweislich entstanden ist. Auf diese, für das Gutachten so wichtige Frage, werde ich späterhin noch zurückzukommen Gelegenheit haben.

Wegen der Verschiedenheit der Auffassung hat man denn auch in allen Ländern sich bemüht, den Begriff «schwere Verletzung» zu definiren. Bei uns in Russland ist dieses ausser der oben aus Woino angeführten Definition noch von einer Commission der Aerztegesellschaft zum Andenken Pirogow's i. J. 1883 versucht worden. Sie proponirt (nach Ströhmberg) als «schwere» Verletzungen diejenigen zu bezeichnen, welche eine unheilbare und bedeutende Schädigung der Gesundheit bedingen, als «weniger schwere» diejenigen, welche eine vorübergehende oder weniger bedeutende, bleibende Gesundheitsschädigung bedingen, als «leichte» solche, welche keine sichtbaren Folgen für die Gesundheit hinterlassen.

Massgebend ist keine der erwähnten Auffassungen geworden und haben wir darüber bis jetzt noch keine gesetzliche Bestimmungen, da weder das Strafgesetzbuch von 1885, noch der Medicinalustaw von 1892 darüber irgend welche näheren Bestimmungen enthält.

In den andern europäischen Staaten wird die Classification nach verschiedenen Principien ausgeführt. In Frankreich werden die Verwundungen nach dem Criminalcodex (code pénal) nur nach der Dauer der Gesundheitsstörung oder der Unfähigkeit zur Fortsetzung der gewohnten Beschäftigung bestimmt.

In Deutschland wird die Classification hauptsächlich nach den Folgen der Verletzung bestimmt.

In Oesterreich endlich werden bei der Classification beide Principien zu Grunde gelegt, wobei jedoch bei der Beurtheilung der Verletzung noch mitgerechnet werden nicht nur die stattgehabten Folgen, sondern auch diejenigen, welche hätten entstehen können. Dieses geschieht deshalb weil die Beurtheilung in Abhängigkeit von dem die Verletzung hervorgerufen habenden Werkzeuge und von der mit seinem Gebrauch verbundenen Gefahr für das Leben gebracht wird.

Der § 152 des österreichischen Strafgesetzes nennt eine körperliche Verletzung «schwer», wenn sie zur Folge hatte: 1) Zerrüttung der Gesundheit, d. h. Zerrüttung des Allgemeinzustandes, welche sich durch Fieber, Schwäche, Schmerzen etc. documentirt, oder Unfähigkeit zur Fortsetzung der gewohnten Beschäftigung während nicht weniger als 20 Tage; 2) Geisteszerrüttung d. h. -krankheit und 3) eine schwere Verletzung, d. h. eine Verletzung, welche vom rein ärztlichen Standpunct bereits schwer erscheint, abgesehen von den Folgen etc. Nach Herbst's Commentar zum österreichischen Strafgesetz ist eine schwere Verletzung eine solche, welche entweder ein für das Leben wichtiges Organ oder Organsystem beschädigt und die Function dieses Organs oder Organsystems zerstört hat, oder aber Verlust oder Untauglichkeit des beschädigten, zur vollen Gesundheit des menschlichen Organismus nöthigen Körpertheils nach sich gezogen hat.

Es ist nicht einzusehen, warum in der Ausgabe von Hoffmann's Gerichtlicher Medicin von Sorokin 1894 die erste Hälfte dieser Definition nicht acceptirt wird, dagegen die Schwere der Verletzung nicht durch die Wichtigkeit des Organs, sondern durch den Grad der Verletzung oder Functionsstörung bedingt werden soll. Als Beispiele werden angeführt, dass Sand in die Augen geworfen, unzweifelhaft die Function eines wichtigen Organs aufhebe, es würde jedoch aber Niemand einfallen, dieses eine schwere Verletzung zu nennen; ebenso könnte man nicht jedesmal von einer schweren Verletzung reden, wenn vielleicht eine Ohnmacht eingetreten sein sollte. Mir scheint es, Sorokin (resp. Hoffmann) geht wie die Katze um den heissen Brei, er wünscht die Schwere der Verletzung durch den Grad der Verletzung bestimmt zu sehn, kommt aber nicht, wie Herbst, damit heraus, welcher Grad einer Verletzung dann als ein schwerer anzusehen sei. Herbst sagt ganz klar: «wenn ein für das Leben wichtiges Organ beschädigt und die Function desselben zerstört worden etc.». Wie daher die obigen Beispiele von Sand in die Augen werfen und Ohnmacht als Widerlegung angeführt werden können, bleibt mir wenigstens unverständlich.

Meine Herren! es ist eine Kunst sich kurz zu fassen und diese besitzt nicht Jeder, manchmal ist es aber auch sogar nicht einmal ganz gut, weil man dann noch leichter missverstanden werden kann, wie ja die oben angeführte Definition von Herbst zeigt. Daher werden Sie auch mir verzeihen, wenn ich, wie es vielleicht Manchem scheinen dürfte, weitschweifig bin.

Ich bin auf die Bestimmungen des österreichischen Strafgesetzes nicht nur deshalb des Näheren eingegangen, weil sie mir durch die Sorokin'sche Uebersetzung von Hoffmann's Lehrbuch vorlagen, sondern hauptsächlich darum, weil dieselben eine grosse Analogie der Gesichtspuncte mit unseren russischen Gesetzesbestimmungen zeigen.

Doch wenden wir uns den für uns massgebenden Gesetzen unseres russischen Staates zu. Um vom gerichtsärztlichen Standpunct die Schwere einer Verletzung zu bestimmen, haben wir uns zunächst darüber zu instruiren, welche Gesichtspuncte bei Verletzungen laut Strafgesetz vom Richter für den Grad der Strafe in Betracht gezogen werden müssen. Logischer Weise müssen diese selben auch von dem Gerichts-Arzt bei der Zusammenstellung des Besichtigungsprotokolles der Verletzungen berücksichtigt werden. Die bezüglichen näheren Angaben befinden sich hauptsächlich im 3. Kapitel des russischen Strafgesetzbuches in den §§ 1477—1496, welches ja Jedem leicht zugänglich ist. Ein Beispiel hieraus als Characteristicum anzuführen, wäre jedoch vielleicht dem Verständniss des Ganzen durchaus förderlich. So lautet z. B. der § 1481, wie folgt:

«Wer mit Vorbedacht Jemandem eine schwere Wunde beibringt, wird je nach Beschaffenheit dieser Wunde und des zur Verwundung gebrauchten Werkzeuges, in gleichen aber auch nach Wichtigkeit des verletzten Körpertheils und nach der daraus erfolgten, kürzere oder längere Zeit anhaltenden Krankheit oder Unfähigkeit des Verwundeten, sich mit seinen gewöhnlichen Arbeiten und Beschäftigungen zu befassen, verurtheilt:

Entweder zur Entziehung aller Standesrechte und zur Verweisung nach Sibirien zur Ansiedelung,

oder aber blos zur Entziehung aller besondern Rechte und Vorzüge und zur Verweisung nach Sibirien zum Aufenthalt, oder zur Abgabe in die Corrections-Arrestantencompagnien nach dem im § 31 des Gesetzbuches festgesetzten 3. ($2^1/_2$—3 J.) oder 4. Grade ($1^1/_2$—$2^1/_2$ J.).

In allen einschlägigen §§ des Strafgesetzes lassen sich folgende, für das richterliche Urtheil massgebende Gesichtspuncte feststellen:

1) Beschaffenheit der Verletzung,
2) Lebensgefahr,
3) Kürzere oder längere Zeit anhaltende Krankheit oder Unfähigkeit, sich mit seinen gewöhnlichen Beschäftigungen zu befassen,
4) Folgen für die Erwerbsfähigkeit, resp. Heilbarkeit,
5) Gebrauchtes Werkzeug,
6) Wichtigkeit des verletzten Körpertheils.
7) Art und Weise der Verletzung und der Beibringung derselben.

Wie Sie Alle wohl wissen, werden meistens diese für den Richter wichtigen, im Gesetze vorgesehenen Puncte bei der Zusammenstellung des Besichtigungsprotokolls von den Untersuchungsrichtern nicht alle berücksichtigt und begnügen sich diese, meist noch keine längere Praxis hinter sich habenden jungen Beamten, das Protokoll nebst Gutachten nach dem im § 349 des Criminalprocesses angegebenen Schema zusammenzustellen. Für die Abgabe des Urtheils beim Gericht erweist sich dann häufig solch eine Acte als ungenügend und wird auch deshalb nur zu häufig noch der schon so stark beschäftigte Kreis- resp. Stadtarzt als Experte zu näherer Erklärung zum Bezirksgericht citirt.

Gehen wir jedoch auf die einzelnen Puncte des Näheren ein:

ad 1. Unter Beschaffenheit (родъ) der Verletzung ist, wie aus dem Zusammenhange in den betreffenden §§ des Strafgesetzes deutlich hervorgeht, ihre Beschaffenheit, vom rein chirurgischen Standpuncte aus beurtheilt, zu verstehn. Wie wir oben bereits gesehen haben, wird dieses auch im österreichischen Strafgesetze berücksichtigt.

ad 2. Die Lebensgefahr. Dieser Punct wird von den ärztlichen Experten häufig falsch aufgefasst. Es handelt sich nicht darum, ob die betreffende Verletzung hätte unter Umständen lebensgefährlich sein können, sondern ob in diesem Falle das Leben factisch durch die Verletzung in Gefahr geschwebt hat (z. B. eine Verletzung der mammaria interna). Diese Diagnose dürfte doch wohl von jedem Arzte richtig gestellt werden müssen.

ad 4. Es kommt hier darauf an, festzustellen, ob die Verletzung für den Geschädigten solche Folgen gehabt hat, dass er seiner gewohnten Beschäftigung längere Zeit oder überhaupt nicht mehr nachgehn kann. Hierbei wäre das Amt und die Profession des Verletzten in Betracht zu ziehen. Vorsicht wäre dort geboten, wo als Profession ein ganzer Stand angegeben wird, z. B. Adel, Arbeiter; hierbei käme es bei der Bestimmung darauf an, ob der Betreffende überhaupt, abgesehen von seiner Profession, erwerbsunfähig oder zeitweilig erwerbsunfähig gewesen ist. Am leichtesten wird die Bestimmung immer bei Handwerkern mit ihrer prägnant prononcirten Beschäftigung sein. Der Ausdruck Heilbarkeit, welcher in Bezug auf Vergiftungen (§ 1486) gebraucht ist, würde ja mit der zeitweise oder ganz aufgehobenen Erwerbsfähigkeit in den §§ 1477 und 1478 analog sein.

ad 5. Wenn wir zu bestimmen haben, durch welches Werkzeug die Verletzung hervorgerufen ist, so haben wir oft nicht allein im Allgemeinen zu bestimmen, ob es eine Schusswaffe, ein stumpfes oder scharfes Instrument gewesen, welches die Verletzung verursacht, sondern ob die Verletzung mit einem bestimmten, manchmal uns sogar gezeigten Instrument verursacht sein kann. Je mehr ein Instrument geeignet ist, das Leben zu gefährden, um so höher wird dann auch, wenn nicht gerade der Zufall es dem Beschuldigten in die Hand gegeben hat, das Strafmass vom Gericht bemessen werden.

ad 6. Unter Wichtigkeit des verletzten Körpertheiles könnte verstanden werden die Wichtigkeit desselben im Verhältniss zu den anderen Theilen des menschlichen Körpers, oder aber auch die Wichtigkeit dieses Theiles für den Verletzten in Bezug auf seine gewöhnliche Beschäftigung. Eine Senatsentscheidung zum § 1477 vom Jahre 1872 № 1072 sagt jedoch in Betreff der Verstümmelungen, dass «unter schweren Verstümmelungen solche zu verstehen sind, welche den Beschädigten, indem sie eine bedeutende Beschädigung der körperlichen Fähigkeiten hervorbringen, der Thätigkeit irgend eines Organs berauben oder definitiv die Function irgend eines wichtigen Theiles des Organismus zerstören» und eine zweite zu § 1483 vom Jahre 1874 sub № 222 in Betreff der Wunden sagt, dass «bei der Bestimmung der Art und Schwere einer Wunde verschiedene Bedingungen in Erwägung gezogen werden müssen und unter Anderm der Körpertheil, an dem die Verwundung stattgefunden, aber ebenso auch in welchem Masse die Wunde den Verletzten der Fähigkeit zu seiner gewöhnlichen Beschäftigung beraubt hat». Aus diesen Entscheidungen scheint hervorzugehen, dass man unter Wichtigkeit des verletzten Theiles seine Wichtigkeit im Verhältniss zum übrigen Körper verstehen soll. Dieses hätte ja für den Richter auch insofern Bedeutung, als sich daraus zuweilen die Absicht des Thäters gegen den Verletzten, z. B. ihn zu tödten oder schwer zu schädigen ersehen lassen würde.

ad 7. Das Gesetz berücksichtigt bei der Bestimmung des Grades der Strafe auch, in welcher Weise die Verletzung beigebracht wurde. So wird hierbei in Betracht gezogen: die bei der Ausübung bewiesene Bosheit und Grausamkeit, ob damit Peinigungen oder andere Qualen verbunden waren, ob der Streich hinterrücks geführt worden, ferner die grössere oder geringere Ueberlegtheit bei Ausübung des Verbrechens.

Von diesen im Strafgesetz für die Bestimmung des Grades der Strafe vorhandenen 7 Gesichtspuncten kämen nun für die Beurtheilung der Schwere der Verletzung vom medicinischen Standpuncte aus, meiner Meinung nach, die Puncte 5 und 7 nicht in Betracht, da es für

die Schwere der Verletzung ja gleichgiltig ist durch welches Werkzeug sie und ob sie von hinten oder vorne, mit Ueberlegung u. s. w. beigebracht worden.

Was ferner den Punct 6, die Wichtigkeit des verletzten Theiles anbetrifft, so würde diese dem Arzte für die Beurtheilung der Schwere einer Verletzung auch keinen Massstab abgeben können, da wichtige Theile ebenso gut leicht, wie schwer, verletzt sein können.

Es würden also nur die 4 ersten Puncte zu berücksichtigen übrig bleiben. Von diesen können wir gleich den Punct 2 für die Bestimmung der nicht schweren Verletzungen ausschalten. Eine Verletzung, durch welche der Verletzte nachgewiesenermassen in Lebensgefahr geschwebt hat, kann nur eine schwere sein. Hierbei sind aber bei der Beurtheilung alle unabhängig von der Verletzung hinzugekommenen Umstände nicht ausser Acht zu lassen; ich meine z. B. hinzugekommene Infectionskrankheiten, Vernachlässigung der Verletzung etc., wodurch oft die Prognose quoad vitam eine ganz andere werden kann. Ich möchte dieses durch einige Beispiele erläutern: so z. B. kann Jemand, der wegen Prügel einige Tage das Bett hätte hüten müssen, von Typhus, Pneumonie etc., welche zu Hause oder in der Nachbarschaft herrschen inficirt, in Lebensgefahr schweben, da seine Widerstandsfähigkeit durch die Verletzung bereits geschwächt ist; oder aber, Jemand, der leichte Wunden am Kopfe hat, geht mit diesen, wie es ja sehr üblich ist, um die Sache so gefährlich wie möglich zu machen, eine Woche und mehr zu allen Gerichtsinstanzen mit blutüberströmtem, ungereinigten Gesicht, wobei er womöglich noch durch Zerren an den Wunden nachhilft, ihr Aussehen schrecklicher zu machen. Schliesslich bekommt er die Kopfrose, in Folge deren sein Leben in Gefahr schwebt.

Umgekehrt haben wir aber auch nicht, z. B. bei Verwundungen eine Heilung per primam intentionem als Norm anzunehmen, denn weder der verletzte Theil, noch das Instrument werden als steril gelten dürfen. Daher müssen wir z. B., wenn der Kranke in Folge eines Stichs in die Hand schliesslich heftige lebensgefährliche Phlegmonen ohne weitere Schuld seinerseits bekommt, dieses wohl als durch die Verletzung verursacht betrachten.

Um zu bestimmen, ob eine Verletzung schwer oder nicht schwer gewesen ist, würden für den Gerichtsarzt also nur die obengenannten Puncte 1, 3 und 4 in Betracht kommen können und scheinen mir auch in der That diese Gesichtspuncte für die Bestimmung der Schwere einer Verletzung durchaus tauglich, ja sogar nothwendig. Sie wären aber alle 3 zusammen in Erwägung zu ziehen, nicht nur ein beliebiger von ihnen. Aehnlich ist es ja auch für den Richter im Strafgesetz klar vorgeschrieben (so z. B. § 1481) und muss daher analog ja auch für den Gerichtsarzt massgebend sein. Nur von einem Gesichtspunct aus, z. B. aus der chirurgischen Beschaffenheit der Verletzung — sofort die Schwere derselben bestimmen zu wollen, wäre ebenso wenig richtig, wie nach den ersten Symptomen eine Krankheit schwer nennen zu wollen, oder wenn das Gericht nur nach dem gebrauchten Werkzeug die Strafe bemessen würde; ebenso würde ja auch allein nach der Dauer einer Krankheit oder nach den Residuen die Schwere eines Krankheitsfalles zu bestimmen, nicht richtig sein. Zum ganzen Krankheitsbilde gehören eben offenbar genannte 3 Factoren zusammen, ebenso auch zum ganzen gerichtlich-medicinischen Bilde einer Verletzung: Beschaffenheit, Dauer und Folgen. In den meisten Fällen wird ja die allgemeine medicinische Beschaffenheit einer Verletzung mit dem gerichtlich-medicinischen Gutachten über dieselbe sich decken, doch kann aber auch unzweifelhaft, z. B. eine chirurgisch schwere Verletzung schnell und ohne schädliche Folgen verlaufen und wäre dann gewiss gerichtlich-medicinisch unter die nicht schweren Fälle zu classificiren. Wenn daher verschiedene Staaten, z. B. Oesterreich nach § 152 die Schwere einer Verletzung nur nach 1 oder 2 dieser Factoren bestimmen, so scheint mir dieses schon allein vom medicinischen, geschweige denn gerichtsärztlichen Standpuncte aus, nicht richtig zu sein.

Wenn also jetzt die 3 Gesichtspuncte, welche bei der Beurtheilung einer Verletzung zu beachten sind (das sind also die Beschaffenheit der Verletzung, die Krankheitsdauer, die Folgen für den Verletzten), bestimmt wären, so bliebe jetzt nur übrig, darüber sich zu einigen, was schwer und was nicht schwer zu nennen sei, d. h. das, was bis jetzt die grössten Schwierigkeiten gemacht und worüber eine grosse Unklarheit geherrscht hat. Meine Herren! Nach den vorausgegangenen Deductionen ergiebt sich dieses schon fast von selbst.

Nach der Beschaffenheit der Verletzung hat man den Grad der Schwere derselben nach dem allgemeinen jeweiligen medicinischem resp. chirurgischem Standpuncte zu beurtheilen: Ein Schlag auf den Kopf, der ohne Bewusstlosigkeit oder nur mit schnell vorübergehender verlief, werden wir als leicht beschaffen, analog der contusio cerebri, betrachten; eine reine Mammaria-Durchtrennung muss man als leichte Wunde, den Verlust einer Hand als schwere, den eines kleinen Fingers als leichte Verstümmelung; Rippenfractur mit Lungenblutung als schwere Prügel, nur nach der Beschaffenheit der Verletzung beurtheilt, betrachten u. s. w.

Aehnlich würde es sich bei der Bestimmung nach der Krankheitsdauer verhalten. Der Standpunct des österreichischen Gesetzes, dass eine Dauer von mehr als 20 Tagen schon für schwer zu gelten hat, würde sich ja mit dem allgemeinen medicinischen decken. Dauert eine Krankheit länger als 3 Wochen, so ist dies schon ein erschwerender Umstand. Als Beispiel möchte ich aus der Chirurgie die Knochenbrüche anführen, wo dieses vielleicht besonders klar hervortritt.

Sehr einfach ist, die Schwere der Verletzung nach ihren Folgen zu bestimmen. Ist die Verletzung geheilt und sind keine besonders schädlichen Folgen für die Erwerbsfähigkeit nachgeblieben, so wäre sie nur von diesem Gesichtspuncte aus leicht, während Unheilbarkeit und Unfähigkeit des Verletzten, sich mit seinen gewohnten Beschäftigungen zu befassen, selbstverständlich für schwer sprechen muss.

Als Gerichtsärzte hätten wir also, nachdem wir die betreffende Verletzung nach obengenannten 3 Gesichtspuncten einzeln begutachtet haben, nur das Facit hieraus zu ziehn, um unser Gutachten, ob die Verletzung vom gerichtsärztlichen Standpunct schwer oder leicht sei, abgeben zu können. Ich will dieses durch einige Beispiele zum Theil aus meiner Praxis erläutern. I Einem jungen Menschen wird die Spitze des 4. Fingers der rechten Hand abgebissen; die Verletzung ist nach 2 Wochen fast verheilt; der Verletzte ist von Profession Krämer — also schädliche Folgen für seine Erwerbsfähigkeit nicht vorhanden. Gutachten zweifellos: «nicht schwere Verstümmelung». II. Ein Mann von 56 Jahren erhält einen Schlag auf den Unterschenkel, wodurch beide Knochen fracturiren; er liegt 8 Wochen krank, die Fracturen heilen aber gut — folglich nach Beschaffenheit (a) und Krankheitsdauer (b) «schwer», nach den Folgen (c) «nicht schwer». Gutachten: «schwere Prügel, aber nicht lebensgefährlich». III. Stich in die Brust mit Lungenblutung; Heilung in 10 Tagen, ohne Pleuritis etc., keinerlei Folgen nachzuweisen. Gutachten, obgleich (a) schwer, nicht schwere Wunde. IV. Stich in die rechte Hand; Phlegmone, Heilung nach 1½ Monat; Unbeweglichkeit mehrerer Finger und des Hand-

gelenks. Gutachten obgleich (a) nicht schwer, schwere Wunde u. s. w.

Schwierigkeiten könnten vielleicht bei der Beurtheilung von Verletzungen entstehen, welche zur Folge Geisteskrankheiten hatten. Hier hätte man darauf zu achten, ob die Geisteskrankheit auch wirklich eine directe Folge der körperlichen Verletzung gewesen, in welchem Falle natürlich das Gutachten auf «schwer» lauten müsste. Am Besten würde dieses durch ein Beispiel erläutert werden können:

Eine tobende Volksbande ergreift einen zu ihrer Beruhigung abgesandten Beamten und giebt ihm zur Verhöhnung regelrecht Ruthen. In Folge der grossen Erregung über diese Schmach wird der Verletzte, obgleich die Ruthen sonst keinerlei körperliche Erkrankung zur Folge hatten, wahnsinnig. Das Gutachten hätte gewiss, da a und b nicht schwer, trotz der Schwere der Folgen c auf leichte Prügel lauten müssen, da die Geisteskrankheit nicht eine directe Folge der Verletzung, sondern etwas Zufälliges, sonst für gewöhnlich nicht durch Prügel Verursachtes ist Anders wäre es aber, wenn z. B. Jemand einen Schlag auf den Kopf erhalten, in Folge dessen er eine kurze Zeit betäubt gewesen, späterhin aber geistig gestört wird. Hier wäre da a leicht, b (Unheilbarkeit) und c schwer, das Gutachten «schwere Prügel», denn die Prügel haben direct krankhafte Veränderungen des beschädigten Gehirn's zur Folge gehabt. Aus den angeführten Beispielen ist zugleich auch zu ersehen, wie wichtig es ist, dass bei der Angabe des gerichtlich-medicinischen Gutachtens von Aerzte-Experten die Krankheitsdauer und die entstandenen Folgen in Betracht gezogen werden. Es könnte ja leicht Jemandem das Bedenken aufkommen, ob der Arzt auch berechtigt sei beim Gutachten auf diese, d. h. Krankheitsdauer und Folgen einzugehen, und ob es nicht nur Sache des Richters sei, sie bei dem Strafmass in Betracht zu ziehen, während vom Arzte nur die Beurtheilung des Falles nach seiner Beschaffenheit (a) verlangt würde. Diese Bedenken sind leicht zu widerlegen. Wenn wir nicht die Dauer und die entstandenen Folgen in Betracht ziehen würden, so würden wir überhaupt kein gerichtliches Gutachten abgeben können, sondern es würde nur höchstens eine Möglichkeitsdiagnose herauskommen, mit der das Gericht nichts anfangen könnte, da diese nur auf der subjectiven Anschauung des betreffenden Experten, nicht aber auf objectiven Beweisen beruhen würde. Am leichtesten liesse sich dieses wieder durch Beispiele erklären. Jemand ist durch einen Schlag zunächst nur eine kleine Kopfwunde verursacht. Der Experte sagt am andern Tage, als Gutachten; «ich halte diese Wunde für leicht», Einige Tage darauf ist der Verletzte an Gehirnentzündung gestorben. Oder aber der Experte ist vorsichtiger und sagt: «Diese Wunde ist wahrscheinlich leicht, es könnten jedoch auch schwere Folgen durch Gehirnentzündung oder Gehirnerschütterung nachher noch eintreten; bei Schädelverletzungen könne man das nie mit Sicherheit voraussagen». Mit solch' einem Gutachten aber kann das Gericht nichts anfangen, es würde immer eine 2. Besichtigung nöthig sein und könnte hier dann ja nur nach Krankheitsdauer und Folgen geschlossen werden. Das Gericht kann eben nur nach Facten urtheilen, nicht nach Möglichkeiten. Der Gerichts-Arzt darf eben nicht nach dem ersten Eindruck, den ihm die Verletzung macht, urtheilen, sondern erst, nachdem ihm die Folgenzustände bekannt sind. Anders der behandelnde Arzt bei seiner einfach medicinischen Diagnose: er könnte eine Verletzung schwer nennen schon einfach, weil er sie für schwer hält, oder weil er glaubt, es würden schwereres Krankenlager oder schwere Folgen eintreten können. Wenn so subjectiv die Gutachten abgegeben werden sollten, so würde dieses auch ausserdem oft eine Meinungsverschiedenheit zwischen den verschiedenen Aerzten abgeben, da ja häufig dem Einen ein Fall schwer sein könnte, welcher für einen Anderen leicht ist, ebenso wie z. B. einem geübten Chirurgen eine Operation leicht ist, welche einem anderen Arzte doch sehr schwer erscheinen dürfte.

Bei Verletzungen, welche längere Zeit vor der Begutachtung verursacht wurden, sind ferner oft die einzigen Anhaltspuncte für die Beurtheilung der Schwere derselben die Krankheitsdauer und die Folgen derselben. In den betreffenden §§ des Strafgesetzes finden wir eben Alles das, was das Gesetz für jede Art der Verletzung für beachtenswerth erachtet (nehmen wir z. B. wieder den bereits angeführten § 1481) angeführt und darf dieses daher vom Gerichtsarzt beim Gutachten auch nicht ausser Acht gelassen werden. Dazu muss er aber auch mit dem Strafgesetz gut vertraut sein und hat der Untersuchungsrichter gewiss das Recht, eine solche Kenntniss bei Gerichtsärzten vorauszusetzen und hätte nicht nöthig das ärztliche Gutachten nur durch eine Menge einzelner Fragen aus dem Experten, so zu sagen, herauszudrücken.

Man könnte vielleicht einwenden: «Der Gerichtsarzt wird in sehr vielen Fällen aber schon um sein Gutachten gefragt, ehe die Verletzung geheilt ist, wo also b und c noch unbekannt sind». Oder aber, «wo soll man eine zuverlässige Nachricht darüber erhalten, wie lange der Verletzte krank gewesen»? Diese Sachen machen für das Gutachten gar keine Schwierigkeiten! Man erklärt eben dem Untersuchungsbeamten bei der Besichtigung, dass man ein endgiltiges Gutachten erst, nachdem b und c bekannt sind, also nach einem resp. mehreren Monaten abgeben könne. Der Untersuchungsrichter kann nach den Zeugenaussagen u. s. w. die Krankheitsdauer meist feststellen und muss darüber dem Arzt Auskunft geben (§ 1323 des Medicinalustaw). Kann er dieses nicht, so giebt man eben kein endgiltiges Gutachten ab, sondern reservirt sich in Betreff dieses Punctes.

Es könnte leicht sein, dass diese Bestimmung der Schwere der Verletzungen (d. h. nach den genannten 3 Factoren zusammen) nicht alle befriedige. Wenn Sie aber, meine Herren, meinen Erörterungen gefolgt sind, so werden Sie wohl gesehen haben, wie sich Eins aus dem Andern ganz ungezwungen ergeben und die Schlussfolgerung eben das obenstehende Resultat gegeben hat. Ich gebe mich der Hoffnung hin, Sie, verehrte Collegen, von der Richtigkeit meiner Folgerungen und der daraus gewonnenen Maxime überzeugt zu haben, und dass daher zunächst wenigstens von den Aerzten unserer Provinzen die Begutachtung von Verletzungen von einem festen, gemeinschaftlichen Standpunct aus geschehen wird und damit für die Zukunft vermieden werde, dass sich die Gutachten von Collegen bei demselben Falle, wie es mehr als einmal vorgekommen, widersprechen.

Ich bin überzeugt, dass die von mir aufgestellte Maxime beim jetzt geltenden Strafgesetz wissenschaftlich richtig und practisch brauchbar ist und nicht so leicht erfolgreich angefochten werden könnte. Jedenfalls haben wir, trotz des vorhandenen Bedürfnisses darnach, bis jetzt keine andere, feste Maxime für Bestimmungen der Schwere von Verletzungen und wäre also auch schon deshalb mit der meinen der Versuch zu machen.

Für den, in Gerichtssachen weniger erfahrenen Arzt, würde es sich vielleicht empfehlen, die Schwere der Verletzung nach den obigen drei Factoren a, b, und c einfach wie ein Rechenexempel zu bestimmen: also, die Verletzung ist schwer oder nicht schwer, wenn 2 oder alle 3 Factoren dafür sprechen. Es werden dabei gewiss die Gutachten gerechter und brauchbarer ausfallen, als wenn der Arzt, wie's leider nur zu häufig geschieht,

allein vom medicinischen Standpuncte aus, urtheilt. Dabei rathe ich ausserdem für alle Verletzungen die 2 Grade mit «schwer» und «nicht schwer» zu bezeichnen, hierbei ist ein Missverständniss von Seiten des Gerichts unmöglich und das Kind beim rechten Namen genannt. Der erfahrene Gerichtsarzt wird ja schon, ohne sich zu verwirren, ruhig bei Verstümmelungen die Benennung «schwer» und «minder schwer», — bei Wunden, Prügel und Peinigungen «schwer» und «leicht», bei Vergiftungen «unheilbar» und «heilbar» brauchen und auch ohne das Rechenexempel zum richtigen Schluss kommen und zugleich allen sonstigen Nebenumständen etc gerecht werden. Der Arzt muss, wie ich nochmals wiederholen will eben schrittweise vorgehen. Erst an der Hand des Strafgesetzes alle für den Fall in Betracht kommenden Fragen beantworten und erst darauf das Facit durch die Kategorisirung der Verletzung ziehen. Daher ist meiner Ansicht nach für den Gerichtsarzt eben auch die Kenntniss der einschlägigen §§ des Strafgesetzes durchaus erforderlich.

Wenn Sie, meine Herren, meine leider nicht ganz kurzen Erörterungen verfolgt haben, so glaube ich hoffen zu dürfen, dass Sie die Begutachtung von Verletzungen nicht mehr als ein Labyrinth für Privatärzte ansehen werden, für welches es keinen Ariadnefaden giebt.

Literatur:

Таганцевъ, 1889, изд. Уложеніе о наказ. угол. и исправ. 1885 г.

Врач. уставъ 1892 г.

Уставъ угол. судопроизв. изд. 1883 г.

Войно, Сборникъ для врачей 1871 г.

Сорокинъ, учебникъ судебной медицины Гофмана, 1894 г.

Оболонскій, Способникъ при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи трупа 1894 г.

Справочная книга для врачей I издание Мед. Департамента 1890 г.

Protocolle des livländischen Aerztetages 1889 und 1890 Ströhmberg, Schwere und leichte Verletzungen, Vortrag 1889.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. Adolf Baginsky: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Für Aerzte und Studirende. I. Abtheilung. Sechste vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. (Verlag vor Friedrich Wreden. Braunschweig 1899).

Die Pädiatrie als Specialwissenschaft hat in den letzten Jahrzehnten einen enormen Aufschwung erlebt und dieses nicht am wenigsten dank den Arbeiten und Forschungen gerade deutscher Gelehrten. In Folge dessen besitzen wir auch ganz vorzügliche deutsche Lehrbücher der Kinderkrankheiten namhafter Autoren. Das augenblicklich in seiner sechsten Auflage erscheinende Lehrbuch Baginsky's nimmt nun in dieser Reihe durchaus einen der ersten Plätze ein. Es hat sich grosse Beliebtheit unter den Aerzten und Studirenden erworben und das mit vollem Rechte. Die so bald auf einander folgenden verbesserten und um die neusten Errungenschaften der Wissenschaft vermehrten Auflagen bezeugen solches deutlich. Letzteres erhöht ja nur den Werth eines Buches. Denn sonst ergeht es ja namentlich Lehrbüchern zu leicht, dass sie veralten, falls längere Zeit nach ihrem Erscheinen verstrichen und sie keiner Umarbeitung theilhaftig geworden. Auf die auf den Leser anregend wirkende. Interesse erweckende Behandlung des Stoffes wollen wir nicht näher eingehen, ist solches doch jedem, der Verf. aus seinen zahlreichen Arbeiten oder als Lehrer kennen gelernt hat, bekannt. Aus Zeitmangel konnte B. das ganze Werk nicht auf einmal erscheinen lassen, und liegt zunächst die I. Abtheilung, Bogen 1—30 umfassend, vor. Dieselbe enthält den Allgemeinen Theil und vom Speciellen: die Krankheiten der Neugeborenen, die Allgemeinen Krankheiten, darunter die acuten und chronischen Infectionskrankheiten, die Allgemeinkrankheiten, wie Rachitis, Anämie u. s. w. Alsdann beginnt das Capitel über die Krankheiten des Nervensystems, und sind in dieser ersten Abtheilung die Krankheiten der Hirnhäute und des Gehirns abgehandelt.

Hecker.

Dr. Ferdinand Winkler: Neue Heilmittel und Heilverfahren 1893—1898 für practische Aerzte. (Verlag von Urban und Schwarzenberg. Berlin und Wien. 1899).

Vor neun Jahren erschien bei derselben Verlagsbuchhandlung ein «Therapeutisches Lexicon», welches den Zweck verfolgte den Arzt in jedem speciellen Falle über die empfohlenen therapeutischen Massnahmen schnell zu orientiren. Das vorliegende Buch, eine Ergänzung zu dem eben erwähnten darstellend, umfasst in Kürze die Heilmittel und Heilverfahren, welche in den Jahren 1893 bis 1898 in den Arzneischatz aufgenommen und sich mehr oder minder bewährt haben. Bei den einzelnen Mittel werden die Autoren, welche dieselben erprobt und ihre Anwendung empfohlen unter Angaben der Zeitschrift, in welcher ihre Arbeit erschienen, citirt. Zahlreiche Receptformeln sind diesem in alphabetischer Form gehaltenen Buche beigefügt. Zwei Register, ein pharmaceutisches und ein therapeutisches sind am Schlusse vorhanden. Es könnte scheinen, dass ersteres nicht nothwendig, ist doch dem ganzen Werk der Character eines Lexicons schon gegeben, allein beim genaueren Durchsehen lässt sich wahrnehmen, einen wie werthvollen Beitrag dieses Register darstellt, in sofern ja die meisten Mittel mehrere Namen besitzen und dank dem pharmaceutischen Verzeichniss ein leichteres Orientiren ermöglicht ist. Im therapeutischen Register sind die Mittel nach den einzelnen Krankheiten gruppirt.

Geeignet dem Practiker erhebliche Dienste zu leisten, kann es zur Anschaffung warm empfohlen werden.

Hecker.

Zuschrift an die Redaction.

Hochgeehrter Herr Redacteur!

Unter den Spendern von Beiträgen für das dem verstorbenen Prof. Dragendorff zu errichtende Grabdenkmal finden sich auch zahlreiche Aerzte, und da diesen Herren die in pharmaceutischen Blättern veröffentlichten Quittungen wohl nicht zu Gesichte kommen, so ersuche ich Sie um die grosse Freundlichkeit folgende Liste in der med. Wochenschrift gefl. aufnehmen zu wollen.

Es liefen ein von den Herren:

Dr. Stüwert in Wladimir-Wolynsk 1 Rbl., Dr. C. Koch in St. Petersburg 8 Rbl., Divisionsarzt Dr. A. Brandt in Kobrin 10 Rbl., Dr. E. Grabe in Kasan 10 Rbl., Dr. Clever 1 Rbl., Dr. Frese 1 Rbl., Dr. Greiffenhagen 3 Rbl., Dr. Heidenschild 1 Rbl., Dr. Meder 1 Rbl., Dr. Rübenberg 1 Rbl., Dr. Labbé 1 Rbl., Dr. Seegrön 1 Rbl., Dr. Armsen 1 Rbl., Dr. Bätge 2 Rbl., Dr. Büttner 2 Rbl., Dr. Hoffmann 1 Rbl., Dr. Knüpffer 1 Rbl., Dr. von Landesen 1 Rbl., Dr. Baron Maydell 1 Rbl., Dr. von Middendorff 2 Rbl., Dr. von Rennenkampf 2 Rbl., Dr. Scheibe 2 Rbl., Dr. Tannebaum 1 Rbl., Dr. Weiss 2 Rbl., Dr von Wistinghausen 2 Rbl., Dr. Hoeppener 1 Rbl., — sämmtlich in Reval, Dr. C. von Renteln in St. Petersburg 100 Rbl.

In Summa sind bis jetzt 1140 Rbl. für den bezeichneten Zweck eingekommen. P. Birkenwald.

Die Station der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft,

(Ein Reisebrief).

Auf der Durchreise durch Wien habe ich Gelegenheit gehabt, eine Anstalt zu besichtigen, die wohl zu den Sehenswürdigkeiten der schönen Donaustadt gerechnet werden darf: die Station der «Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft». Es dürfte die Leser der «St. Petersburger medc. Wochenschrift» interessiren, Einiges über die Einrichtung und Organisation dieser Station zu erfahren, die ähnlichen Anstalten in anderen Städten zum Vorbild gedient hat; umsomehr, als neuerdings auch bei uns in St. Petersburg von Seiten des «Rothen Kreuzes» ähnliche Rettungsstationen bei einigen Polizeirevieren eröffnet worden sind. Manchen Lesern wird die Wiener Station vielleicht schon aus dem interessanten, durch Nebelbilder illustrierten Vortrag bekannt sein, den Dr. Gorinewski im vorigen Winter auf Initiative und zum

Besten des «St. Petersburger Samaritervereins» im St. Petri-Schulsaale gehalten hat. Diesem Vortrage verdanke ich auch die Anregung zum Besuche der Station.

Die «Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft» ist i. J. 1882, unter dem unmittelbaren Eindruck des furchtbaren Ringtheater-Brandes von Privatpersonen ins Leben gerufen worden und besteht bis heute ausschliesslich durch private Mittel. Ihre Aufgabe ist: Hilfeleistung bei Unglücksfällen aller Art, die dem Einzelnen zustossen oder auch eine grössere Anzahl von Menschen betreffen (Katastrophen): ferner auch Hilfeleistungen bei plötzlich eintretenden Nothständen (Brandunglück, Ueberschwemmung und dergl. m.) oder bei Epidemien.

Diesen Aufgaben wird die Gesellshaft in erster Linie durch ihre trefflich ausgerüstete, musterhaft organisirte Rettungsstation gerecht. Das erst vor wenigen Jahren errichtete Gebäude der letzteren (Radezkystrasse 1) ist ein schmucker zweistöckiger Steinbau mit dazugehörigen Nebengebäuden (Wagenremiesen, Stallungen etc.); die mit Blendsteinen bekleidete Facade ist mit der Büste M u n d y 's, des hervorragenden Initiators und Stifters der Gesellschaft, geschmückt. Die ganze innere Einrichtung der Station wurde mir in der eingehendsten und liebenswürdigsten Weise von den dujourierenden Herrn Collegen gezeigt und erklärt, obwohl ich mich nicht — wie es eigentlich vorgeschrieben ist — vorher zur Besichtigung angemeldet hatte.

Ich will in Kürze den lehrreichen Rundgang durch das Haus recapituliren: Im Vorraume des Dujourzimmers befinden sich die T e l e p h o n e u n d S i g n a l a p p a r a t e, sowohl für die auswärtigen Meldungen wie auch für die Verständigung im Hause. Hier hängt auch eine Tafel, auf welcher in tabellarischer Ueberschrift die Z a h l d e r f r e i e n B e t t e n aller öffentlichen Krankenanstalten Wien's angegeben ist; zweimal täglich wird diese Tabelle auf Grund telephonischer Erkundigung zusammengestellt. Die D u j o u r haben beständig, Tag und Nacht, mit 6 stündigem Wechsel, gleichzeitig 4 Aerzte resp. ältere Studenten der Medicin; erstere sind gagirt, letztere übernehmen diese Dujouren gratis. Die eigentlichen Krankenräume der Station bestehen aus einem sehr vollständig eingerichteten V e r b a n d - u n d O p e r a t i o n s z i m m e r, in welchem gerade ein Ueberfahrener verbunden wurde, und einem zweiten Zimmer mit 2 stationären Betten zur provisorischen Aufnahme schwerer Fälle bis zu ihrer Weiterbeförderung. Die Station ist jedoch verpflichtet, einen jeden ihr zugeführten Verletzten oder Erkrankten baldmöglichst, d. h. sobald es sein Zustand irgend gestattet, der häuslichen Pflege oder der Hospitalbehandlung zu überweisen, eventuell ihn nach Hause oder ins Krankenhaus zu transportieren; ebenso darf allen ambulant Behandelten hier n u r d i e e r s t e H i l f e erwiesen, nur der erste Verband angelegt werden, worauf sie sich anderwärts haben weiter behandeln zu lassen. Durch diese Bestimmungen ist jede Concurrenz oder Collision der Station mit Krankenanstalten oder freipracticierenden Aerzten vermieden. Die Leichen aller in der Station Verstorbenen sind sofort nach Anzeige bei der Polizei zur Obduction in das Sectionslocal des «Allgemeinen Krankenhauses» zu befördern.

Nach Besichtigung der genannten Räume ging es über den Hof zum W a g e n p a r k. Hier stehen in einem gedeckten Hofraum b e s t ä n d i g f e r t i g a n g e s c h i r r t 3 z w e i - s p ä n n i g e K r a n k e n - T r a n s p o r t w a g e n; nebenan dujouriren fertig ausgerüstet, die Kutscher und Diener; im Hausflur stehen fertig geschnallte Packen von Kissen, Decken, Verbandmaterialien, Medicamenten etc. — Ein vierter Wagen steht in Reserve und kann sofort angespannt werden. Ausser diesen nach den neuesten Mustern construirten Krankenwagen verfügt die Station noch über andere Fuhrwerke: Proviantwagen (für plötzliche Nothstände), Feldküche und besondere Wagen für den Transport ansteckender Kranker (Cholerawagen); ferner über eine grosse Anzahl Tragbahren, Fahrstühle u. dergl. m. Während meines kurzen Besuches wurden die Wagen zweimal alarmiert; die Geschwindigkeit war bewunderswerth: in einem Nu waren Arzt und Diener mit allen nöthigen Requisiten eingestiegen und der Wagen rollte zum Hof hinaus, an den Ort des Unfalles.

Nun noch einige Zahlenangaben: Die Zahl der in der Station Hilfesuchenden erreicht 40, diejenige der Wagenausfahrten 30 pro Tag. Am Tage der Bestattung der Kaiserin Elisabeth hatte die Gesellschaft an Puncten, welche der Trauerzug zu passiren hatte und wo grösseres Gedränge zu erwarten war, ihre «Ambulanzen» aufgestellt, welche mehr als 100 Ohnmächtigen, plötzlich Erkrankten oder im Gedränge Verletzten ihre Hilfe erwiesen. — Einstweilen unterhält die Gesellschaft zwar nur die eine Centralstation, doch sollen in Zukunft, nach Maassgabe der vorhandenen Mittel, auch Filialen in verschiedenen Gegenden der Stadt eröffnet werden. Gegenwärtig hat die Gesellschaft bereits in einigen besonders belebten Strassen, so z. B. am «Ring» kleine Depots von Tragbahren und andern Requisiten aufgestellt, welche der Polizei bei Unfällen zur Verfügung stehen.

Für die gute Disciplin des Stationspersonals ist folgender kleiner Zug characteristisch: als ich dem Diener, welcher mit uns den Rundgang gemacht und dabei manches zu thun gehabt hatte, beim Abschied ein Trinkgeld reichen wollte, lehnte dieser ein solches höflich aber bestimmt ab: es sei dem Personal nicht gestattet, irgend ein Trinkgeld anzunehmen. — Und das in Wien, wo das Trinkgeldwesen mehr als in irgend einer andern Grossstadt in Blüthe steht.

Soviel über die Wirksamkeit der «Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft» und ihrer Station. — Unsere Landsleute, besonders die Collegen, sollten, wenn sie nach Wien kommen, einen Besuch in der Rettungsstation nicht unterlassen. Es lohnt sich wirklich das einmal anzusehen!

Dr. E. B l e s s i g.

Vermischtes.

— Wir haben vor Kurzem über ein seltenes Beispiel von Rüstigkeit eines Arztes berichtet, nämlich des Carlsbader Curarzt Dr. G a l l u s R i t t e r v. H o c h b e r g e r, welcher im Alter von 96 Jahren sein 70-j ä h r i g e s D o c t o r j u b i l ä u m feierte. Heute haben wir Gelegenheit wiederum über ein so seltenes Jubiläum zu berichten. Wie die «Münch. med. Wochenschr.» erfährt, beging am 6/18. August der Medicinalrath Dr. N i e b e r d i n g in Vasel, einem Städtchen des Herzogthums Oldenburg, sein 70-j ä h r i g e s J u b i l ä u m in voller körperlicher und geistiger Frische, trotz seiner 94 Jahre. Uebrigens ist dieser hochbetagte College nicht einmal der Senior der Aerzte seines Heimathlandes, vielmehr kann der ehemalige Oberstabsarzt Medicinalrath Dr. K o h l s c h n i t t in Oldenburg auf eine 71-jährige ärztliche Thätigkeit zurückblicken. Allerdings ist er 1 Jahr jünger als Dr. N i e b e r d i n g und 3 Jahre jünger als Dr. v. H o c h b e r g e r.

— Dem Arzt bei S. K. Hoheit dem Grossfürsten M i c h a e l N i k o l a j e w i t s c h, Ehrenleibmedicus Collegienrath Dr. S a n d e r, ist der B u l g a r i s c h e C i v i l v e r d i e n s t - o r d e n II. C l a s s e v e r l i e h e n worden.

— Zum s t e l l v. G o u v e r n e m e n t s - M e d i c i n a l i n - s p e c t o r v o n P o d o l i e n ist der bisherige Gehülfe des dortigen Medicinalinspectors Dr. L i p n i c k i ernannt worden.—

V e r s t o r b e n: 1) In Odessa der Bezirksarzt von Tjumen (Gov. Tobolsk) N. W. B a b u m, welcher zu einer Cur nach Odessa gekommen war, in Folge einer zu grossen Dosis Morphium, die er zur Linderung seiner Schmerzen eingenommen hatte. 2) Am 1/13. September in Wien der bekannte Laryngologe Prof. extraord. an der dortigen Universität Dr. C a r l S t ö r k im 67. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, welcher seit 1858 die ärztliche Praxis ausübte, war seit 1875 Professor in Wien, wo er die laryngologische Klinik leitete und sich auch literärisch um die Behandlung der Kehlkopfkrankheiten verdient gemacht hat. 3) Am 9. September n. St. der Brunnenarzt Dr. O t t o k a r D a n z e r, Chefarzt des Militär-Curhauses «Kronprinz Rudolf-Stiftung» in Marienbad, im 56. Lebensjahre. 4) In Belfast der Professor der inneren Medicin an der dortigen Universität Dr. J. C u n n i n g, Vicepräsident der British medical Association im Alter von 66 Jahren.

— In S i m f e r o p o l besteht ein c h i r u r g i s c h - g y n ä k o l o g i s c h e s P r i v a t k r a n k e n h a u s unter der Leitung Dr. E. M ü h l e n t h a l's. An dieser Heilanstalt wirken, nach einer Anzeige in der «Odessaer Zeitung» noch drei weitere Balten, nämlich Dr. M a u r a s c h als Ophthalmologe, Dr. W e i d e n b a u m als Arzt für innere Krankheiten und Gynäkologie, sowie Dr. P e t e r s e n als Arzt für Ohren- Nasen- und Kehlkopfleiden. Alle vier sind ehemalige Jünger der alten alma mater Dorpatensis!

— Der ausserord. Professor der Physiologie an der Wiener Universität Dr. S i g m u n d F u c h s i s t z u m o r d e n t l i c h e n P r o f e s s o r d e r A n a t o m i e u n d P h y s i o l o g i e a n d e r W i e n e r H o c h s c h u l e f ü r B o d e n c u l t u r e r - n a n n t worden.

— Der frühere langjährige erste Assistent Prof. Dr. B e r n h a r d F r a e n k e l's an der Berliner Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten. Dr. A l b e r t R o s e n b e r g, ist zum Professor ernannt worden. Von seinen zahlreichen Publicationen ist besonders das kürzlich in zweiter Auflage erschienene Lehrbuch der Krankheiten der Mundhöle, des Rachens und des Kehlkopfes zu erwähnen. Von Neuerungen R o s e n b e r g's die Eingang in die weitere Praxis gefunden haben, ist besonders die Einführung des Menthol in die Therapie der Kehlkopfkrankheiten zu nennen. («Allg. med. C.-Ztg.»).

— Die W i l n a s c h e m e d i c i n i s c h e G e s e l l s c h a f t wird zu Ende dieses Jahres ihre 1000. S i t z u n g abhalten. Diese Gesellschaft ist i. J. 1805 gegründet, somit die zweitälteste in Russland; nur die physico-medicinische Gesellschaft

bei der Moskauer Universität ist um ein Jahr älter. Die Wilnaer med. Gesellschaft zählte im vorigen Jahre 109 wirkliche, 76 correspondirende und 62 Ehren-Mitglieder. Ihre Sitzungsprotocolle erscheinen 10 mal jährlich im Druck.

— Die Prüfungen zur Erlangung der medicinischen Doctorwürde an der militär-medicinischen Academie beginnen im December und dauern bis in den Januar 1900 hinein. Die Meldungen zu diesen Prüfungen werden bis zum 1. November angenommen.

— Die Vorlesungen in der militär-medicinischen Academie beginnen am 10. September.

— An den Fortbildungscursen beim klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna haben im verflossenen Lehrjahre 422 Aerzte theilgenommen.

— In Moskau ist, wie wir dem «Wratsch» entnehmen, auf Initiative der Aerztin R. S. Snamenski eine «Gesellschaft zur Errichtung und Verwaltung eines Asyls für alte und unheilbar kranke unvermögende Personen weiblichen Geschlechts mit medicinischer Bildung im russischen Reiche» gegründet worden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 3 Rbl. jährlich oder 60 Rbl. einmalig. Die Angelegenheiten der Gesellschaft leitet ein Comité, an dessen Spitze unbedingt eine Frau stehen muss, während in den allgemeinen Versammlungen ein Mann den Vorsitz führen muss.

— Der verstorbene Odessaer Kinderarzt Dr. A. Brendel hat der Gesellschaft zur Fürsorge für kranke Kinder der Stadt Odessa 22,000 Rbl. testamentarisch vermacht, von denen 17,000 Rbl. zum Bau eines Kinderkrankenhauses verwandt werden sollen.

— Die Kiewer Stadtverwaltung hat neuerdings für die Stadtschulen vier Schulärzte mit einem Gehalt von 1000 Rbl. jährlich angestellt.

— Dr. Albers-Schönberg, Redacteur der «Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen» fordert zu einer Sammelforschung über die Wirkungen der Röntgenstrahlen auf den menschlichen Organismus auf. Alle diejenigen Aerzte welche über Erfahrungen auf diesem Gebiete verfügen, werden ersucht, kurze Berichte an Dr. Albers-Schönberg. (Hamburg, Esplanade 38) zu senden. Das so gewonnene Material wird von der Redaction geordnet und zur Publication vorbereitet werden.

— Im Kubangebiet wird demnächst ein Leprosorium für 150 Kranke erbaut werden. Die Baukosten sind von der Gebietsverwaltung auf 35,000 Rbl. und das Jahresbudget ist auf ca. 25,000 Rbl. veranschlagt. In diesem Leprosorium, welches in der Nähe der Noworossisker Zweigbahn und der Staniza Nebershdajewskaja errichtet wird, sollen Leprakranke ohne Rücksichtsnahme auf gesellschaftliche Stellung, Geschlecht und Alter untergebracht werden. Die Gebietsverwaltung hat auf die Nothwendigkeit hingewiesen, für die muselmännische Bevölkerung ein separates Leprosorium zu errichten.

— Die Pestepidemie in Oporto ist zwar noch nicht erloschen, scheint sich aber nach wie vor in mässigen Grenzen zu halten. Zum Studium der Pest sind seitens der preussischen Regierung die Professoren Kossel und Frosch vom Institut für Infectionskrankheiten nach Oporto abdelegirt worden. — Neuerdings wird aus Capstadt (Südafrika) gemeldet, dass auf dem Küstenstreifen Maguba in der Nähe der Delagoa-Bai 42 Fälle von Erkrankungen an der Pest constatirt sind, die alle tödtlich verliefen.

— Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung und Bekämpfung der Pest wird bekannt gemacht, dass die in der Stadt Ssamara unter der Arbeiterbevölkerung constatirten Erkrankungen auf Grund pathologisch-anatomischer und bacteriologischer Untersuchungen, welche von den hierzu berufenen Professoren W. K. Wyssokowitsch (aus Kiew) und N. I. Tschistowitsch (aus St. Petersburg) ausgeführt wurden, sich als schwere Malariafälle erwiesen haben, die mit der Bubonenpest nichts gemein haben. In Anbetracht des ebenangeführten Gutachtens der Experten sind die bis zur Feststellung des Charakters der Krankheit ergriffenen Vorsichts- und Schutzmassregeln aufgehoben worden.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 21. Sept. 1899.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 27. September 1899.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Довв. ценз. Спб. 11 Сентября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** **Neue Folge XVI. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 38 St. Petersburg, 18. (30.) September **1899**

Die Resultate der Serumbehandlung der Diphtherie im Rigaschen Stadtkrankenhause.

Von
Dr. Max Schmidt.
(Vortrag, gehalten auf dem XI. livländ. Aerztetage zu Walk).

M. H.! Die Stimmen der Gegner der Serumtherapie der Diphtherie verstummen immer mehr, nachdem vor etwa einem Jahre der letzte leidenschaftliche Vorstoss von Kassowitz erfolgt war. Im Wesentlichen stützte sich derselbe auf hohe Mortalitätszahlen aus Triest und Petersburg trotz ausgiebiger Serum-Anwendung. Für Petersburg sind die gesammten Zahlen nicht veröffentlicht worden, wahrscheinlich aber verhält es sich mit ihnen so, wie mit denen aus Triest, woselbst es sich um eine ungemein ausgebreitete Epidemie gehandelt hat, um ein erhebliches Anschwellen der Morbidität. Die relativen Mortalitätszahlen sind dabei natürlich auch in die Höhe gegangen, aber auch dort hat sich, wie aus dem Bericht des Physikus Constantini hervorgeht, die Serumbehandlung durchaus bewährt, indem in den incriminirten Jahren 1894—1897 von den Serumbehandelten durchschnittlich 14 pCt., von den ohne Serum Behandelten durchschnittlich 35 pCt. gestorben sind. Diese Zahlen widerlegen gleichzeitig auch die oft ausgesprochene Behauptung der Serumgegner, dass seit 1894 ein plötzliches und schnelles Absinken der Diphtherie-Epidemie stattgefunden, und dass dadurch die scheinbare Wirksamkeit des Serums erklärt werden müsse. So weit ich die Sachlage übersehe, ist die Frage der Serumbehandlung in positivem Sinne gelöst, dasselbe hat sich überall Bürgerrecht erworben, und es könnte überflüssig erscheinen, noch ein Wort für dasselbe einzulegen. Da es aber vielleicht möglich ist, dass jedes Land, jeder geographische Bezirk seine eigene Diphtherie haben könnte und die Einwirkung des Serums deshalb nicht nothwendig überall genau die gleiche zu sein brauchte, so hat jede weitere dahin bezügliche Mittheilung doch immer ihren Werth. Zwei Mal bereits habe ich über die Erfahrungen aus dem Rigaschen Krankenhause berichtet, über die 3 Serum-Jahre 1895—1897, heute erlaube ich mir, noch das Jahr 1898 Ihnen vorzulegen. Einem praktischen Arzte, welcher ohne grosses Krankenhaus arbeitet, ist es nicht möglich, zu sicheren Erfahrungen über das Serum zu gelangen, das Material des Einzelnen ist zu sehr Zufälligkeiten unterworfen, welche sich um so mehr ausgleichen, je grösser die dem Vergleiche unterliegenden Zahlen sind. Auch für eine grosse Krankenanstalt ist es daher wünschenswerth, grössere Zeiträume in Betracht zu ziehen und aus diesem Gesichtspunct ist es gerechtfertigt, dass ich noch das vierte Jahr vorlege und nach Hauptgesichtspuncten die 4 Jahre Serum mit einer grösseren Anzahl von Jahren vor dem Serum, — es sind 9 — vergleiche.

Das 4. Serumjahr 1898 erweist sich in den Hauptzahlen als ein sehr günstiges, wir hatten eine allgemeine Mortalität von 19,2 pCt. bei einer Gesammtzahl von 104 Kranken und eine Mortalität der Tracheotomirten von 40,5 pCt. bei einer Gesammtzahl von 37, welche dieser Operation unterzogen werden mussten.

Die rückgängig werdenden Stenosen betrugen 40 pCt. von 62 überhaupt mit Stenose Eingekommenen. Um nicht zu sehr durch die Anführung vieler Zahlen zu ermüden, will ich den Durchschnitt der Zahlen aus den 9 Jahren vor dem Serum dem Durchschnitt der Zahlen aus allen vier Serumjahren gegenüberstellen, auf diese Weise werden grössere Zeiträume direct verglichen und Irrthümer am leichtesten vermieden. Natürlich sind die einzelnen Jahre beider Perioden sich nicht völlig gleich in den Resultaten, es finden Schwankungen nach unten und nach oben statt, aber das Bild wird noch deutlicher wenn ich nach dem Generalvergleich noch die Zahlen des besten Jahres vor dem Serum mit denen des schlechtesten Serumjahres in Parallele stelle. Die absolute Krankenzahl ist zur Serumzeit gestiegen, das Jahr 1898 hat die grösste Zahl aufgewiesen, 104, während die nächstgrösste, diejenige des Jahres 1891, mit 100 Kranken der Vor-Serumzeit angehört. Daraus geht aber nicht

hervor, dass es sich um einen Zudrang von Leichtkranken um des Serums willen handelt, das Krankenmaterial ist immer recht gleichförmig gewesen, — sondern es handelt sich um Schwankungen der Epidemie und ferner kommt das rapide Anwachsen der Bevölkerungszahl Riga's in den letzten Jahren in Betracht. Endlich ist der Umstand zu berücksichtigen, dass die Frequenz einer Abtheilung in dem Maasse sich hebt, als das Vertrauen der Bevölkerung zu derselben allmählich wächst. Im Allgemeinen haben ja die arbeitenden Klassen, welche hier in erster Linie in Betracht kommen, sehr wenig Neigung, in ein Krankenhaus zu gehen, weil dort operirt wird. Im Jahre 1886 hat die Abtheilung blos 15 Kranke gehabt, 1887 blos 35, eine so geringe Frequenz ist in keinem der späteren Jahre vorhanden gewesen. In den 9 Jahren vor dem Serum stehen insgesammt 488 Kranke gegenüber 348 in den 4 Serumjahren. Erstere hatte 53,9 pCt., letztere 25 pCt. Mortalität. In der Vorserumzeit zeigten 67,2 pCt. Zeichen von Larynxbetheiligung in Form von Stenose, während des Serums aber 70,4 pCt. — also auch hierdurch wird bewiesen, dass es sich zur Serumzeit nicht um leichter Erkrankte gehandelt hat. In der Vor-Serumzeit mussten von den überhaupt Eingekommenen 58,2 pCt. tracheotomirt werden, während des Serum's 44,2 pCt. Berechnet man die Zahl der Tracheotomien auf die Zahl der überhaupt mit Stenose Eingekommenen, so mussten in der Vor-Serumzeit von den stenotisch Eiukommenden 86,5 pCt. tracheotomirt werden, in der Serumzeit 62,8 pCt. Meines Erachtens ist dieses so zu deuten, dass unter dem Einfluss des Serums eine Anzahl Stenosen noch rückgängig geworden sind und zwar 33 pCt. gegen 13,5 pCt. vor dem Serum, welche sonst zur Operation geführt hätten, doch ist immerhin der Einwand möglich, dass man während des Serums auch geringere Stenosen mitgezählt hat, welche vor dem Serum keine besondere Berücksichtigung im Krankenjournal gefunden hätten. Dieser Einwand ist möglich, es sind überhaupt alle die Einwände berechtigt, welche sich auf die subjective Stellung des Beobachters beziehen. Deshalb komme ich jetzt zu der Hauptzahl, gegen welche meines Erachtens ein Einwand nicht möglich ist. Das ist die Zahl der Tracheotomirten, welche genesen sind. Von den Tracheotomirten muss man doch sagen, dass es sich um Diphtheriekranke gehandelt hat, ferner, dass es Schwerkranke waren. Die Principien, nach denen operirt wurde, waren vor und während des Serums die gleichen, wir haben nur auf 2 Indicationen hin den Luftröhrenschnitt gemacht: 1) bei absoluter Athmungsbehinderung, also bei directer Erstickungsgefahr, 2) wenn die Athmungsbehinderung so beschaffen war, dass die Kinder am Schlafen und an der Nahrungsaufnahme behindert waren und Erschöpfung drohte. Wir haben also in diesen letzteren Fällen zugewartet, so lange wie möglich und während des Serums eher noch länger gewartet, weil die Wirkung des Serums doch noch eintreten konnte. Wenn also von den Tracheotomirten, welche unter ganz gleichen Bedingungen vor und während des Serums sich befanden und natürlich auch einer gleichen Nachbehandlung unterzogen wurden, eine nicht unbedeutende Anzahl mehr während der Serumbehandlung genest, so kann man sich doch dem Eindruck nicht verschliessen, dass der ausschlaggebende Factor gerade das Serum gewesen ist, weil das Serum die einzige nachweisbare Veränderung repräsentirt, welche eingetreten ist. Von den 284 vor dem Serum Tracheotomirten sind 207 gestorben, also 72,9 pCt. Von den 154 während des Serums Tracheotomirten sind 68 gestorben, also 44,1 pCt. Wir haben also die ausserordentliche Aufbesserung von 28,8 pCt. Vergleichen wir diese Hauptzahl noch in dem Sinne, dass wir das beste Jahr vor dem Serum, dem schlechtesten Serumjahre gegenüberstellen, so genasen von den tracheotomirten Serumpatienten doch noch 12,2 pCt. mehr als von den ohne Serum behandelten. Meine Herren, angesichts solcher Daten kann ein Arzt meines Erachtens keine andere Stellung einnehmen, als diejenige, dass er das Serum anzuwenden verpflichtet ist. Nur dann, wenn vielleicht die Serum-Resultate wieder schlechter werden, wenn sie vielleicht sich nicht mehr unterscheiden von denjenigen vor dem Serum, hätte man das Recht, das Serum wieder zu verlassen. Bis dahin aber ist man, meines Erachtens, verpflichtet, diejenige Methode zu wählen, welche die meisten Kranken rettet. Ob möglicher Weise das Serum zuweilen schädliche Folgen bewirkt, ist sehr schwer zu entscheiden, aber diese Frage kommt auch nur in zweiter Linie in Betracht gegenüber der Thatsache, dass, selbst vereinzelte schädliche Folgen vorausgesetzt, trotzdem die Mortalität eine so sehr viel bessere geworden ist.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Dr. Anton Bum: Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte. Mit zahlreichen Illustrationen. Dritte vermehrte und verbesserte Auflage. (Berlin und Wien 1899. Urban und Schwarzenberg).

Das vorliegende, von Anton Bum in Verbindung mit bewährten Fachmännern herausgegebene Werk, hatte sich schon in seinen 2 ersten Auflagen einer sehr günstigen Aufnahme von Seiten der Kritik zu erfreuen. Die Thatsache, dass es nach verhältnissmässig kurzer Zeit bereits in dritter Auflage erscheinen musste, ist der beste Beweis, dass das Werk sich in der Praxis auch wirklich bewährt hat. In alphabetischer Reihenfolge giebt das Lexikon eine präcise und erschöpfende Darstellung der einzelnen Krankheiten aus allen Zweigen der allgemeinen und speciellen Therapie, die dem praktischen Arzte die Möglichkeit gewährt über jede ihn interessirende therapeutische Frage sich leicht und rasch zu orientiren. Die zahlreichen, sehr sorgfältig ausgeführten Illustrationen tragen recht wesentlich zum richtigen Verständniss der therapeutischen Maassnahmen bei. Soweit nach den bis jetzt erschienenen vier ersten Lieferungen der neuen Auflage sich beurtheilen lässt, kann dieselbe als eine wirklich verbesserte und vermehrte bezeichnet werden. Die Anschaffung derselben ist für jeden praktischen Arzt durchaus empfehlenswerth.

S.

Therapie der anomalen vita sexualis bei Männern mit specieller Berücksichtigung der Suggestivbehandlung, von Dr. Alfred Fuchs, Arzt am Sanatorium Purkersdorf (Wien). Mit einem Vorwort von Prof. v. Krafft-Ebing. (Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke. 1899).

Dieses höchst interessante Werk zerfällt in 2 Theile.

Im ersten, allgemeinen Theil wird die Therapie der Masturbation, die Therapie bei abnorm gesteigerter Anspruchsfähigkeit des Ejaculationscentrums und die hypnotische suggestive Behandlung besprochen. Im 2., dem speciellen Theil theilt der Verfasser 30 Krankengeschichten von Anomalien in der vita sexualis mit. Von diesen 30, mit Hypnose behandelten Kranken wurden entlassen als geheilt 13, als gebessert 13 und ungeheilt 4.

Der therapeutische Erfolg ist jedenfalls ein eclatanter und beim Studium dieses Buches sehen wir, eine wie segensreiche Thätigkeit der Psychiater und Neuropatholog an diesen unglücklichen Kranken entwickeln kann.

Fr. Mühlen.

Die Nebenwirkungen der Arzneimittel. Pharmakologisch-klinisches Handbuch von Prof. Dr. L. Lewin. Dritte, neu bearbeitete Auflage. Mit 4 Textfiguren. (Berlin 1899. Verlag von August Hirschwald).

Ein anderes Werk dieser Art, welches auf wissenschaftlicher Grundlage die Nebenwirkungen der Arzeneimittel behandelt, existirt nicht; wir sehen daher durch das in kurzer Zeit nothwendig gewordene Erscheinen einer 3. Auflage, dass der Verfasser durch dieses Werk einem längst empfundenen Bedürfniss aller Aerzte gerecht geworden ist.

Eine genaue Kenntniss des Inhalts desselben ist bei jeder Therapie nöthig, deshalb ist es als Ergänzung für therapeutische Werke von grosser Bedeutung; auch in der Pharmakologie wird man es nicht entbehren können. Dass es für den Gerichtsarzt von grossem Werth ist, ist verständlich,

und wie Verfasser angiebt, sind bei bestimmten Anklagen gegen Aerzte dieselben durch Hinweisung auf seine Auseinandersetzungen freigesprochen worden. Die Anordnung des Stoffes ist eine übersichtliche und der Umfang 690 Seiten bei der Fülle des Materials kein grosser. Das Werk ist wegen seiner durchaus objectiven Darstellung sehr zu empfehlen.

Fr. Mühlen.

Prof. Dr. L. Lewin und Dr. M. Brenning: Die Fruchtabtreibung durch Gifte. (Berlin 1899. Verlag von A. Hirschwald).

Dieses Buch, in dem der verdiente Verf. mit Hülfe seines Schülers Brenning die reactive Disposition eines für die Menschheit wichtigsten Organes, der Gebärmutter, behandelt, darf keineswegs nur als Product eingehender pharmakologischer Studien angesehen werden, seine Bedeutung wird durch Darstellung socialer, historischer und juristischer Gesichtspunkte wesentlich erhöht. Die Fruchtabtreibung ist wohl so alt als die Menschheit selbst. «In dem Wunsche und der That der Ausführung derselben begegnet sich die Dame derjenigen Gesellschaftsschichten, in welcher die Nahrungssorge unbekannt und Ueberfluss Gewohnheit ist, mit der nach Beschäftigung suchenden, die Strassen der Stadt durchirrenden Lustdirne, mit der Dienstmagd, der Fabrikarbeiterin und der Arbeiterfrau. Wunsch und That sind vorhanden, wo der Mensch ist». Die Motive dazu sind so verschiedenartig und verschiedenwerthig, dass wir darauf verzichten müssen dem Verf. auf dies Gebiet zu folgen, ebenso dürfen wir es nur andeuten, dass die Verbreitung der Fruchtabtreibung in alter und neuer Zeit besprochen wird, wobei historische Studien und fürs erste noch dürftige die Neuzeit betreffende statistische Daten angeführt werden. Weiter folgen rechtsphilosophische Betrachtungen, wie auch die Gesetzesbestimmungen alter (jüdisches, griechisches, römisches, canonisches, altgermanisches, angelsächsisches, altdeutsches Recht) und neuer Zeit. Die weiteren Abschnitte behandeln die Dynamik der Abtreibungsmittel, die speciellen Ursachen des Fruchttodes und der Abtreibung, die Diagnose des criminellen Abortes und die einzelnen Mittel, historisch und ethnographisch betrachtet. Dem Verf. steht eine reiche Casuistik zu Gebote, wodurch die Wirkung der einzelnen Gifte illustrirt wird. Dem referirenden Geburtshelfer fällt vor allen Dingen die ungewöhnlich grosse Zahl der besprochenen Stoffe auf, von denen einige wie z. B. die Kreide im Publicum fälschlicher Weise als Abortmittel gelten. Den Schluss des Werkes bilden die mechanisch-chemischen und mechanischen Mittel zur Einleitung des Abortes und einem Sachregister.

Aus obigen kurzen Angaben kann der Leser schon auf den reichen Inhalt des hochinteressanten Buches schliessen, dessen Lectüre durchaus zu empfehlen ist.

W. Beckmann.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— W. Polk (New-York) hat 10 Fibromyome der Gebärmutter mit Schilddrüsenextract behandelt, und zwar alle über 1 Jahr lang. In sämmtlichen Fällen sah P. eine Besserung, die am meisten bei denjenigen Kranken anhielt, die das Mittel am längten nahmen. Die Wirkung bestand in einer Abnahme der Blutungen, Stillstand des Wachsthums, in einigen Fällen Verkleinerung und Weicherwerden der Geschwulst, Abnahme der Schmerzen und Besserung des Allgemeinbefindens. Ziemlich häufig traten Störungen von Seiten des Magendarmcanals auf, zuweilen auch Schlaflosigkeit. Contraindicirt ist diese Therapie bei Arteriosclerose, Herz- und Nierenerkrankungen.

(Schmidt's Jahrb. Bd. 263, Nr. 7).

— J. Weiss giebt eine neue Methode zur Behandlung der harnsauren Diathese an. Da die Versuche den Ueberschuss der Harnsäure zur Lösung zu bringen und hernach herauszuschaffen mehr oder weniger missglückt sind, sucht W. nach Mitteln, die die Bildung zu reichlicher Harnsäure verhindern. Als solches Mittel fand er die Chinasäure, die eine Zunahme der Hippursäure und eine Verminderung der Harnsäure bewirkt. Die von der chem. Fabrik Zimmer & Co. hergestellten Urosintabletten enthalten jede 0,5 Chinasäure und 0,15 Lithion citricum und 0,3 Zucker. Diese Tabletten sollen zu 6—10 Stück pro die vollständig unschädlich sein und dabei sehr günstig wirken.

(Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 14, 1899).

— Prof. Mikulicz hat in dem Seifenspiritus ein Mittel gefunden, das sich, ohne Mitverwendung von Wasser, zur Desinfection der Haut und der Hände des Operateur's vorzüglich eignet und die bisher bekannten Mittel zu ersetzen vermag. Sind die Hände mit sichtbarem Schmutze verunreinigt, so wird zunächst ein Stückchen Mull in den Seifenspiritus getaucht und damit werden die Hände abgerieben, bis sie für das Auge gereinigt erscheinen; dann werden die Unternagelräume mit einem Nagelreiniger gesäubert und darauf die Hände 5 Minuten lang mit einer sterilen Bürste in Seifenspiritus bearbeitet. Die Vortheile der Seifenspiritusdesinfection sind: 1. Der zu Operirende braucht nicht ausgiebigen Wasserwaschungen ausgesetzt zu sein; es genügt, wenn das Operationsfeld mit seiner nächsten Umgebung zur Desinfection freigelegt wird. 2. Der Seifenspiritus ist geruchlos und ungiftig, er reizt die Haut gar nicht, wenn die Einwirkung auf 5 Minuten, die vollkommen genügen, beschränkt bleibt. 3. Die Hände bleiben längere Zeit keimfrei, da der Seifenspiritus eine gewisse Tiefenwirkung hat, indem er auch die tieferen Epidermisschichten durchsetzt und hier längere Zeit festhaftet. 4. Das Mittel ist erheblich billiger, als die anderen Desinficientien.

(Deutsche med. Wochenschr. Nr. 24).

— In der Wien. klin. Wochenschr. Nr. 25, 1899 veröffentlicht Dr. Siegfried Weiss eine historische Richtigstellung des sogenannten «Koplik'schen Frühsymptoms» der Masern indem er darauf hinweist, dass die Beschreibung des charakteristischen Exanthems selbst, sowie seine Bedeutung als Vorläufer des Masernexanthems schon im Jahre 1880 vom dänischen Arzte Dr. Flindt geschildert worden ist, und durchaus nicht mit Recht den Namen «Koplik'sches Frühsymptom» trägt. Solches hat Weiss dem die acuten Exantheme von Jürgensen enthaltenden Bande, 1896. der «Speciellen Pathologie und Therapie» von H. Nothnagel entnommen.

H.

Sils-Maria im Oberengadin.

(ein Reisebrief)

Das Reiseglück hat mich an diesen schönen Ort geführt, der unsren Landsleuten bisher weniger bekannt zu sein scheint, als er wohl verdiente. Viele Petersburger gehen alljährlich nach St. Moritz, Pontresina und andren Orten des Engadins, nur wenige nach Sils-Maria. Diejenigen freilich, die einmal hier gewesen sind, freuen sich dessen, und Solchen danke ich auch den guten Rath hierher zu kommen. Im Interesse derjenigen Patienten und Erholungsbedürftigen, welche ins Oberengadin dirigirt werden, möchte ich die Collegen, wenn auch flüchtig, mit den Vorzügen dieses Ortes bekannt machen.

Sils-Maria liegt 1812 Meter ü. M., im breiten Hochthal des Oberengadins, welches sich vom Malajapass (1811 M.) bis etwa St. Moritz-Bad (1769) ohne erhebliche Höhendifferenz hinzieht, 7 Kilometer von Malaja, 9 Kilometer von St. Moritz-Bad entfernt, unter dem Schutze der Berge auf dem flachen Wiesengrunde zwischen dem Silser und dem Silvaplaner See.

In klimatischer Hinsicht und in seinen Eigenschaften als Luftcurort unterscheidet es sich demnach nicht von den übrigen oberengadiner Curorten, mit denen es also auch die gleichen Indicationen theilt; letztere darf ich daher wohl, als allgemein bekannt, hier übergehen. Nur einige besondere Vorzüge des Ortes möchte ich hier hervorheben.

Sils ist einer der schönst gelegenen Orte im ganzen Engadin: Die grossen tiefen blaugrünen Alpenseen, umrahmt vom schneegekrönten Hochgebirge, gewähren hier Landschaftsbilder von unvergleichlicher Schöne und Grossartigkeit. Das felsige Gestade des Silser Sees mit seinen Granitklippen und erratischen Blöcken, mit einspringenden Buchten und vorgelagerten Inseln, erinnert, besonders wenn niedriges Gewölk den grossartigen Hintergrund des Hochgebirges verhüllt, sehr lebhaft an unsre finnländische Landschaft. Auch die Vegetation, welche hier das Gestein überzieht, hat einen nordischen Character: neben Steinbrech, Alpenrosen und andren alpinen Formen bedecken hier Heidekraut, Schwarzbeeren und niedriger Wachholder, ja selbst graues Rennthiermoos den Felsboden; auch die allen Finnlandfreunden wohlbekannte Linnaea borealis finden wir hier wieder.

Die nächsten Höhen sind ringsum von hochstämmigen Lärchen- und «Arven» (Zirbelkiefern) bestanden, die hier in Felsen wurzelnd mächtige Waldungen bilden. Von Laubholz sehen wir nur wenig: Ellern, Eschen, Weiden, einige kümmerliche Ebereschen und Birken. Die breiten Wiesengründe des Engadins sollen im Frühjahr und Sommer eine überaus reiche Alpenflora darbieten, doch ist es jetzt im Sep-

tember damit vorbei, wo die Wiesen schon gemäht sind und bereits fürs nächste Jahr gedüngt werden.

Die ausgdehnten Nadelholzwälder mischen ihren harzigen Duft zur reinen Luft des Hochgebirges und die Wasserflächen der Seen erfrischen sie an heissen Tagen. So gewinnt auch die Luft hier eine gewisse Aehnlichkeit mit derjenigen Finnlands — cum grano salis, natürlich, wenn man sich des Höhenunterschiedes erinnert!

Ganz besonders günstig sind hier in Sils die Terrainverhältnisse: von ganz planen Spaziergängen in der Thalsohle und am Seegestade, von schönen Waldungen mit nur mässiger Neigung giebt es hier alle Uebergänge zu richtigen Bergtouren und -Besteigungen. So kann hier ein Jeder, der Spaziergänger wie der Hochtourist, je nach Kräften und Uebung beliebig gehen und steigen. Die Mannigfaltigkeit der Touren ist gross. Die zahlreichen, vom Silser Verschönerungsverein angelgten Wege und Ruheplätze ermöglichen sogar eine regelrechte Terraincur und auch beliebige Trinkcuren lassen sich hier gut durchführen.

Sehr wohlthuend ist auch die Ruhe, die hier herrscht.

Man merkt nichts von dem unsympathischen, zumal Kranken und Erholungsbedürftigen oft unleidlichen «fashionablen» Leben, wie es sich z. B. in St. Moritz mit seinen Monstrehôtels breit macht; auch nichts vom unruhigen Touristenleben Pontresina's — hier, im stillen Bergdorf, vernimmt das Ohr nur Heerdenglocken und das Rauschen des vom nahen Gletscher kommenden Baches. Fern von der Eisenbahn, liegt Sils-Maria auch nicht an der grossen Poststrasse, deren Station sich in dem benachbarten Sils-Baseglia (1 Kilometer) befindet. Die Eisenbahn, die gewiss in nicht zu ferner Zeit auch das Engadin durchziehen wird, vermisst man hier um so weniger, als der Betrieb der Eidgenössischen Post — sowohl der Personen-, wie der Briefpost — an Präcision nichts zu wünschen lässt. Die allerdings recht weiten Postfahrten (von Landeck 139, von Thusis 61, nach Ciavenna 39 Kilometer), sind bei gutem Wetter an sich schon ein Hochgenuss. Recht lästig ist nur bei trockener Witterung der Staub der Landstrasse, was für Patienten mit reizbaren Luftwegen allerdings nachtheilig werden kann!

Zu den übrigen Vorzügen Sils-Maria's kommt noch der sympathische Eindruck der Ortschaft selbst. Das Dorf mit seinen saubern, um die bescheidene reformirte Kirche gruppirten Häusern, den wohlgepflegten Gärtchen und gut bestellten Wiesen, mit seiner guten Wasserversorgung und Beleuchtung, zeugt, wie alle engadiner Dörfer von der Tüchtigkeit seiner Bewohner.

Sils hat zwei gute Hôtel's: «Alpenrose» und «Edelweiss» (beide auf Actien). Ich kenne aus eigener Anschauung nur das letztere und kann ihm das beste Zeugniss ausstellen; unter Herrn Ronzi's umsichtiger, coulanter Leitung wird es bei mässigen Preisen (volle Pension 10–11 Frcs.) allen billigen Anforderungen gerecht. Leider entsprechen diese beiden nicht grossen Hôtels nicht ganz der Frequenz des immer mehr besuchten Ortes; auf der Höhe der Saison ist es daher schwer hier Logis zu finden und man muss sich deshalb im Voraus bestellen. Uebrigens giebt es in den bessern Häusern des Dorfes auch gute Privatpensionen.

Die Gesellschaft, die sich in Sils-Maria zusammenfindet, ist eine sehr gute, vorwiegend aus Deutschen der gebildeten Stände bestehend; unter ihnen sind die akademischen und «Literatur»-Kreise stark vertreten.

Wer hierher kommt, sucht nur Erholung und vollen Naturgenuss — und findet Beides in reichem Maasse!

Leider geht die Saison hier, wie im ganzen Oberengadin, nun bald zu Ende. Die Hôtels sind schon sehr leer, und werden nach einigen Tagen (zum 15. Sept.) ganz geschlossen; officiell währt die Saison v. 15. Juni — 15. Sept. Recht schade! — Denn das Wetter ist noch herrlich klar und warm. Allerdings sind die Nächte schon recht kalt, Morgen- und Abendstunden frisch, der Unterschied zwischen Sonne und Schatten sehr gross; auch wehen schon kalte Winde durch das Thal und auf den Bergeshöhen liegt frischer Schnee. Trotzdem hat es heute Nacht noch gewittert!

Die mittleren Temperaturen sind für Sils folgende:

	Morgens ($7\frac{1}{2}$ U.),	Mittags ($1\frac{1}{2}$ U.),	Abends $9\frac{1}{2}$ U.)
Juni	7,8	13,3	7,6
Juli	9,4	15,6	9,2
August	8,2	15,2	9,1
September	4,7	12,7	6,5

also recht niedrig! — Empfindliche Patienten werden immer gut thun, nur während der hohen Saison, im Juli und August, herzukommen. Auch ist einige Vorsicht in der Kleidung zu beobachten.

Ich habe im Vorstehenden die Aufmerksamkeit der Collegen auf das schöne, und besonders zu längerem Aufenthalt so sehr geeignete Sils-Maria lenken wollen. Wohl könnte ich noch viel zu seinem Ruhme sagen; das dürfte aber zu viel Raum in unsrer Wochenschrift beanspruchen. Dr. E. Blessig.

9. Sept. (28. Aug.) 1899.

Vermischtes.

— Der Director des St. Petersburger klinischen Hebammeninstituts, Leiter der gynäkologischen Abtheilung des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, berathendes Mitglied des Medicinalraths, Leibaccoucheur und Professor, wirklicher Staatsrath Dr. Ott — ist zum Director des weiblichen medicinischen Instituts ernannt, unter Belassung in seinen gegenwärtigen Stellungen und als Leibaccoucheur des Allerhöchsten Hofes.

— Am 23. September begeht der Professor der Botanik an der militär-medicinischen Academie und am Forstcorps Johann Borodin das 30jährige Jubiläum seiner wissenschaftlichen Thätigkeit.

- Dr. Possadski, ausseretatmässiger älterer Medicinalbeamter des Medicinaldepartements, ist als Oberarzt des St. Petersburger städtischen Barackenhospitals zum Gedächtniss S. P. Botkin's bestätigt worden.

— Zum Director der Haus-Armenkrankenpflege in Riga ist, an Stelle von Dr. Stavenhagen, Dr. Victor Schwartz gewählt worden.

— Den rigaschen Aerzten Charles v. Broecker und Georg v. Weidenbaum ist es gestattet worden, in Riga eine Privatklinik zu eröffnen.

— Verstorben: 1) Am 4. September in Riga nach langer Krankheit der Senior der dortigen Aerzte Dr. Jacob Lembke im 84. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Kurland und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1835–1839 studirte. Nach Absolvirung seiner Studien war L. anfangs Marinearzt in Kronstadt, dann Arzt in Szagarren (Gouvern. Kowno) und zuletzt in Riga. 2) In Lublin der Divisionsarzt der 17. Inf.-Divis. Nik. A. Tichwinski im 57. Lebensjahre am Magenkrebs. Der Verstorbene war seit 30 Jahren Militärarzt und nahm als solcher auch am letzten türkischen Feldzuge Theil. 3) In St. Petersburg die Dumaärztin des Spasski Stadttheil Natalie Derkatschëw, welche seit 1878 als Aerztin thätig war. 4) Am 6./18. September in Graz der Director der dortigen Augenklinik, Prof. ord. Dr. Borysiekewicz, im Alter von 50 Jahren.

— Zum Director der medicinischen Poliklinik und Professor der inneren Medicin an der Universität Marburg ist, an Stelle des Prof. Friedrich Müller, welcher Director der medicinischen Klinik in Basel geworden, der ausserordentliche Professor der Jenaer Univetsität Dr. L. Krehl berufen worden.

— Prof. Dr. Carl Stoerk (Wien), dessen Tod wir in der vorigen № dies. Wochenschrift meldeten, hat nicht nur die Technik der Larynxuntersuchung und der localen Kehlkopftherapie mächtig gefördert, er ist auch, was neuerdings in Vergessenheit gerathen zu sein scheint, der eigentliche Begründer der Oesophagoskopie.

— Der militär-medicinischen Academie sind für dieses und das nächste Jahr 57 Militärärzte zur Vervollkommnung in Specialfächern zucommandirt.

— Die Universität Tomsk, welche bekanntlich nur eine medicinische und eine juristische Facultät hat, zählt gegenwärtig 384 Studenten, von denen 231 Mediciner sind. Neu aufgenommen wurden in diesem Semester 107, von denen 57 (meist Absolventen geistlicher Seminare) bei der medicinischen Facultät inscribirt sind.

— Ein gewisser Heller hat in Wolkowysk (Gouv. Grodno) ein Krankenhaus mit 30–40 Betten erbaut und dasselbe der Stadt zum Geschenk gemacht. Der Bau hat 25,000 Rbl. gekostet. (Sew. — Sap. Sslowo. — Wr.)

— Den sogenannten Medicinalweinen «St. Raphael» und «St. Lehon» ist die Einfuhrvergünstigung in Russland entzogen worden. Der Medicinalrath hat nämlich bei Berathung der Einfuhrfrage gefunden, dass in letzter Zeit häufig Gesuche um patentfreien Verkauf ausländischer Weine unter verschiedenen Namen, wie «St. Raphael», «St. Lehon», «Ungarwein» etc., einlaufen, denen heilkräftige Eigenschaften zugeschrieben werden, während diese Weine dem Chinawein, Pepsinwein u. dergl. m. nicht an die Seite gestellt werden können, da sie nur gewöhnliche Traubenweine ohne

Gehalt von Arzneimitteln sind und daher ohne Verlust für die Kranken durch die im gewöhnlichen Handel vorhandenen natürlichen Traubenweine ersetzt werden können.

— Gemäss einem Allerhöchst bestätigten Reichsrath-Gutachten werden im Astrachanschen Gouvernement zehn Aemter von Bezirks-Landärzten und zehn Dorf-Heilanstalten eingerichtet und dagegen die bisherigen zwanzig Aemter von Feldschern und zwanzig Krankenasyle aufgehoben. Die durch diese Massregel verursachten Mehrausgaben im Betrage von 17,600 Rbl. jährlich werden von den örtlichen Landschaftsabgaben des Gouvernements bestritten werden.

— Das Comité zur Errichtung von Studentenconverten in Moskau hat in seiner letzten Sitzung beschlossen ein 1300 Quadratfaden grosses Grundstück auf dem Jungfernfelde zum Bau eines Convictes für Studenten der Medicin für 25,000 Rbl. käuflich zu erwerben.

— Der reiche Zuckerfabrikant L. Brodski hat gegen 20,000 Rbl. zur Erweiterung der gynäkologischen Klinik der Kiewer Universität gespendet.

— Zum nächstjährigen Versammlungsort des Congresses deutscher Naturforscher und Aerzte ist die Stadt Aachen gewählt worden.

— Der auf den 8./20. October anberaumte Congress von Eisenbahnärzten in Warschau ist, laut Mittheilung vom Ministerium der Wegecommunicationen, auf unbestimmte Zeit verlegt worden.

— Der kürzlich verstorbene Arzt und Anthropologe Dr. Mies in Köln hat der deutschen anthropologischen Gesellschaft 10,000 Mark mit der Bestimmung vermacht, dass aus den Zinsen dieses Vermächtnisses, so oft sie auf 1000 Mark angewachsen sind, ein Preis für die beste Arbeit auf dem Gebiete der somatischen Anthropologie ausgesetzt werden soll. Zugleich hat er der Gesellschaft auch den gesammten, zur Schädelmessung dienenden Apparat vermacht. (A. m. C.-Ztg.).

— Pockenepidemie. In Chersson herrscht seit einiger Zeit eine Pockenepidemie, die sich rapide ausbreitet, sodass bereits in allen Stadttheilen Pockenkranke registrirt worden sind.

— Die Krankheit in Kolobowka (Gouv. Astrachan). Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Pest wird zur Ergänzung früherer Mittheilungen jetzt bekannt gegeben, dass am 3. September eine wissenschaftliche medicinische Conferenz stattgefunden hat, welcher die Daten über die in Kolobowka aufgetretene Krankheit behufs Feststellung derselben vorgelegt wurden. An der Berathung nahmen folgende Personen Theil: Der Präsident des Medicinalraths und Chef der mil.-med. Academie Paschutin, die Mitglieder des Medicinalraths: Remmert, Kudrin, Ssutugin, Lasarewitsch, Ragosin, Owssjanikow, Mierzejewski, Sklifassowski, Danilewski, Lukjanow und Schidlowski, der Professor der mil.-med. Academie Winogradow und die beständigen Mitglieder des Medicinalraths Beljajew und Raptschewski.

Die Ansichten der Theilnehmer an der Berathung gingen auseinander: Die Minorität (Remmert, Lasarewitsch, Mierzejewski, Sklifassowski, Lukjanow und Raptschewski) gelangte auf Grund der epidemiologischen, klinischen, pathologisch-anatomischen und bacteriologischen Befunde zum Schluss, dass die Krankheit, welche im Kirchdorfe Kolobowka ausbrach und jetzt bereits als erloschen gelten kann, für eine acut ansteckende Krankheit zu halten sei, die soweit man nach den an Ort und Stelle gemachten Erhebungen urtheilen könne, dem Typus der Bubonenpest, namentlich ihrer pneumonischen Form, entspricht. Die Majorität der Conferenzmitglieder (Paschutin, Kudrin, Ssutugin, Beljajew, Ragosin, Owssjanikow, Winogradow, Danilewski und Schidlowski) gab jedoch der Ueberzeugung Ausdruck, dass die der Conferenz vorgelegten thatsächlichen Daten durchaus ungenügend seien, nicht allein, um die im genannten Dorfe erloschene Krankheit für die Pest zu erklären, sondern auch, um überhaupt mit wissenschaftlicher Exactheit die Natur dieser Krankheit zu bestimmen. Im Hinblicke darauf, dass sämmtliche Conferenzglieder es für unmöglich hielten, auf Grund der ihnen vorgelegten Daten eine definitive Ansicht auszusprechen, beschloss die Conferenz behufs Sammlung ergänzender Informationen, nach Kolobowka die Conferenz — Mitglieder, den Professor der pathologischen Anatomie Winogradow und den Leiter des bacteriologischen Laboratoriums des Militär-Medicinalressorts Raptschewski abzucommandiren. Zugleich wurde ihnen überlassen, falls sie es für nothwendig erachten sollten, als Specialisten auf dem Gebiete der Hygiene den Professor der mil.-med. Academie Schidlowski hinzuzuziehen. Diesen in das Dorf Kolobowka abdelegirten Aerzten trug die Conferenz auf, die Angelegenheit in ihrem ganzen Umfange mit den von S. H. dem Präsidenten der Commission entsandten Specialisten zu erforschen und nach ihrer Rückkehr gemeinsam mit Prof. Lewin an den Laboratorienarbeiten zur Aufklärung des Characters der Erkrankungen theilzunehmen.

— Die Pest in Portugal, Egypten, Indien und Paraguay. In Oporto sind in der vorigen Woche 7 Personen an der Pest erkrankt, von denen 1 gestorben ist. — In Alexandrien ist die Pest wieder aufgetreten; am 11./23. September sind dort 2 Personen erkrankt, von denen eine bereits gestorben ist. — In Indien breitet sich die Epidemie auch unter den Europäern immer mehr aus. — Neuerdings ist auch die Hauptstadt der Republik Paraguay, Asuncion, für von der Pest inficirt erklärt worden.

— Gelbes Fieber. In Key-West (am Golf von Mexico) sind, ausser den bereits gemeldeten 30 Erkrankungen am gelben Fieber bis zum 12./24. September 40 neue Fälle vorgekommen, von denen bisher 3 zum Tode geführt haben. Das Wetter begünstigt die Ausbreitung der Krankheit.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 4. Sept. d. J. 7588 (33 mehr als in d. Vorw.), darunter 652 Typhus — (39 wen.), 643 Syphilis — (10 mehr), 99 Scharlach — (11 mehr), 118 Diphtherie — (6 mehr), 63 Masern — (3 mehr) und 11 Pockenkranke — (3 wen. als in der Vorw.).

Am 11. Sept. d. J. betrug die Zahl der Kranken 7630 (42 mehr. als in der Vorwoche.), darunter 663 Typhus — (11 mehr), 667 Syphilis — (24 mehr), 110 Scharlach — (11 mehr), 127 Diphtherie — (9 mehr), 71 Masern — (8 mehr) und 9 Pockenkranke (2 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 29. August bis 4. September 1899

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
293	259	552	103	48	90	18	10	26	46	55	54	38	30	25	7	2

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 22, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 18, Scharlach 15, Diphtherie 24, Croup 1, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 16, Erysipelas 2, Grippe 0, Cholera asiatica 0, Ruhr 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 63, Tuberculose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 3, Lebensschwäche und Atrophia infantum 29, Marasmus senilis 17, Krankheiten der Verdauungsorgane 68, Todtgeborene 36.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. September 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
311	235	546	108	40	94	18	6	23	39	45	50	41	40	31	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 22, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 17, Scharlach 10, Diphtherie 23, Croup 2, Keuchhusten 10, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 1, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 3, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 57, Tuberculose anderer Organe 12, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 38, Marasmus senilis 19, Krankheiten des Verdauungscanals 71, Todtgeborene 25.

◆ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 21. Sept. 1899.**

◆ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 27. September 1899.**

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

A. G. F. A.
Schutz-Marke.

TANOCOL.

Ein reines Gelatinetannat.

Name geschützt, Patente angemeldet.

Neues, völlig unschädliches, im Magensaft unlösliches Darmadstringens, welches sich bei der Behandlung **acuter und chronischer Enteritiden,** sowie speciell bei den **Darmkrankheiten der Kinder** vorzüglich bewährt hat

Wesentlich billiger als andere in ähnlicher Weise wirkende Tanninpräparate.

Lit.: Prof. Dr. Rosenheim, Berlin.
Dr. Robert Flatow, Berlin.
Dr. H. Brat, Rummelsburg.
Dr. Goliner, Erfurt.

CHLOROFORM-ANSCHÜTZ,

chem. rein; aus Salicylidchloroform.
D. R. P. 70614.
In Originalpackungen à 25 gr.
» » à 50 »

Chloroform-Anschütz ist frei von Salzsäure, Chlor, Phosgen, Alkohol, Aether und sonstigen Verunreinigungen, färbt concentr. Schwefelsäure nicht beim Schütteln und monatelangem Stehen über derselben.

Spec. Gew. 1,5 bei 15°. Siedep. 61,5°.

Hält sich unverändert in der Originalpackung.

Tropfvorrichtungen D. R. G. M. 26701.

Lit.: Prof. Witzel, Bonn.
Dr. Hans Schmidt, Stettin.

A. G. F. A.
Schutz-Marke.

RESORBIN.

RESORBIN ist eine milde und reizlose, wasserhaltige Fettemulsion, welche von zahlreichen ärztlichen Autoritäten erprobt, als **Salbe und Salbengrundlage** Verwendung findet und seit Jahren dem Arzneischatz aller Länder einverleibt ist.

RESORBIN wirkt vermöge seines Wassergehaltes als Kühlsalbe, jucklindernd und entzündungswidrig, und ist daher bei allen **stark juckenden Hautkrankheiten** rein oder in Verbindung mit entsprechenden medicamentösen Zusätzen mit Erfolg zu verwenden.

RESORBIN dringt infolge der leichten Resorbirbarkeit der Emulsion schnell und energisch, ohne besonders starke Massage in die Haut ein, hinterlässt nur einen minimalen Fettrückstand auf derselben und ist überall da indicirt, **wo eine starke Fettinfiltration der Haut erwünscht ist.**

RESORBIN eignet sich daher (rein od. componirt mit anderen Fetten oder Arzneikörpern) zur Entfernung von Krusten und Schuppen, bei Eczem, bei Psoriasis, Pityriasis, bei der Ichthyosis und rhagadiformen Hautausschlägen, sowie zur Erweichung der Haut bei der Sclerodermie und anderen indurativen Hautprocessen.

RESORBIN dient ferner als Vehikel für die Incorporation von Medicamenten in die Haut und hat sich ausser für die Behandlung subacuter und chronischer Eczeme (mit Zink, Wismuth, Chrysarobin, Schwefel, Theer und anderen Zusätzen) für ambulante Behandlung der Psoriasis und Scabies bewährt.

RESORBIN lässt sich mit allen bekannten und gebräuchlichen Medicamenten und Fetten ohne Schwierigkeit zu Salben componiren.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895. — Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Zu beziehen durch die Apotheken. Literatur und Proben auf Wunsch gratis!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharmac. Abth.

Jordanstrasse, **BERLIN SO. 36.** Jordanstrasse.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Dr. Navrátil's

Curanstalt „Bellaria"

in Arco,

der wärmsten klimatischen Station Süd-Tyrols, für chronisch Kranke, Reconvalescenten etc.

Prosp. u. jegliche Auskunft auf Wunsch.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.
Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.
Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.
Frau **AmalieSchulze**, фонтанка № 137, кв. 119.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.
Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

PRIVAT-HEILANSTALT
für Magen-, Darm- und Stoffwechselkrankheiten
von
Prof. Dr. **Rosenheim** und Dr. **Rob. Flatow.**
Berlin W., Königin-Augustastrasse 29, am Thiergarten.
(53) 26—24.

Tannoform

Condensationsproduct der Gerbsäure mit dem Formaldehyd. **Specificum gegen übermässige Schweisssecretion,** deren Folgezustände und den so lästigen Schweissgeruch. — Vorzügliches Mittel gegen eine Reihe von Hautkrankheiten: Ozaena. Leucoplacia buccalis, Balanitis, Eczema etc., sowie gegen Bromidrosis, Decubitus, Hämorrhoiden, Intertrigo, Brandwunden, Ulcera cruris etc.

E. R. W. Frank, Monatsh. für prakt. Dermat. 1896, Bd. XXIII. — de Buck und de Moor, Therap. Wochenschr. 1896, Nr. 43. — A. Hoff, Aerztl. Centralanzeiger 1897, Nr. 24. — M. Eberson, Aerztl. Centralanzeiger 1897, Nr. 26. — J. Munk, Aerztl. Centralanzeiger 1897, Nr. 35. — Ferd. Kapper, Aerztlicher Centralanzeiger 1898, Nr. 6. — L. Hesse, Apotheker-Zeitung 1898, Nr. 54. — S. Ehrmann, Wiener medic. Blätter 1898, Nr. 46. — A. Fasano, Archivio Intern. di Medicine e Chirurgia 1898, VII. — D. Monti u. P. Dragoni, Gazetta medica Lombarda 1898, LXII, Nr. 5. — L. Gabella, Bolletino delle Levatrici Agosto 1898. — C. Ullmann, Centralbl. f. d. ges. Therapie, Mai 1898. — St. Grosse, Klin.-Therap. Wochenschr. 1899, Nr. 16 u. 17.

Literatur gratis und franco.
E. MERCK — Darmstadt und Moskau. (117) 2—1.

Vasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%. Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.
Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.
Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.
Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in

Originalpackungen von 30—100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, verschreibe man stets

Originalpackung Pearson

und wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**
Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**
VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL
AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Homburg v. d. Höhe.

Villa Clara Emilia.

Kuranstalt für Magen- und Darmkranke,
sowie an Blutarmuth, Diabetes, Gicht, Fettsucht und anderen Stoffwechselerkrankungen Leidende und Reconvalescenten. Mast- und Entfettungskuren.

Besitzer und ärztlicher Leiter: **Dr. Curt Pariser.**
(72) 26—19.

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen
OBER SALZBRUNN SCHUTZ-MARKE

als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet
Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.
(65) 10—5.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

W. A. Hirschmann und H. Winkler

St. Petersburg.

Electro-medicin. Apparate und chirurgische Instrumente

verlegten ihre Filiale

vom Katharinenkanal 15 nach

Grosse Italjanskaja 10.

Briefe u. s. w. zu senden an:

W. R. BECKER, Grosse Italjanskaja 10, St. Petersburg.

(123) 10—1. Telegramm-Adresse: „St. Petersburg — Medizin".

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

Tannalbin (Knoll) ein nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte Tannin-Eiweiss Verbindung.

Vergleiche:

„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder"

von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der K. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).

Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:

Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel** Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Ichtalbin (Knoll) **Ichthyol-Eiweiss-Verbindung.** Geschmack- u. geruchloses Ichthyol-Präparat.

Siehe «Wratsch» 1897, Nr. 39, pag. 1134.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:

(17) 23—16 Becker & Grube, St. Petersburg, R. Otto jr., Moskau.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt

in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke, Fettleibige und in der Ernährung Herabgekommene. Grösstes und ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

Prospecte gratis.

Dr. Freiherr von Sohlern.

(24

Vereinigte Chininfabriken

ZIMMER & C°, FRANKFURT A. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. **Euchinin** schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum.

UROSIN Als durchaus unschädliches Heilmittel und Prophylacticum gegen Gicht u. Harnsäure-Diathese empfohlen. Kann auch in Form von Brausesalz verordnet werden.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:

Chinin, Cocain, Coffein, Jodpräparate etc.

(108) 26—4.

LA BOURBOULE

MINERALWASSER-GESELLSCHAFT

Quellen Choussy Perière.

Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.

Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.

Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, **Paris, 30, Rue Saint-Georges.**

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Довв. ценв. Спб. 23 Сентября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge **XVI.** Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 39 St. Petersburg, (5. October) 25. September **1899**

Berichtigung.

zur Arbeit von Dr. med. L. Blumenthal (Riga).

1) Auf Seite 313 anstatt: oder Schlitzung ist zu lesen: ohne Schlitzung. 2) Seite 314 anstatt: so früh als möglich herangezogen wird, ist zu lesen: so früh herangezogen wird. 3) Seite 318, anstatt: Bd. S. 304, ist zu lesen: Bd. V, S. 304. 4) Seite 319 anstatt: Wagemann, ist zu lesen: Wagenmann. 5) Seite 326 anstatt: von Amman, ist zu lesen: von Ammon.

Zur Frage der sexuellen Hygiene.

Von

Dr. Ernst Hoerschelmann (Referent), Dr. Ernst Blessig (I. Correferent) und Dr. Ernst Masing (II. Correferent).

Vorträge, gehalten in der Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins am 3. Mai 1899.

I.

Dr. E. Hoerschelmann (Referat).

M. H. Das Thema das ich heute vor Ihnen zur Sprache bringen möchte, wird vielleicht von Manchem von Ihnen nicht ganz sympathisch aufgenommen werden und könnte sogar dem Einen oder dem Andern als nicht einmal passend für unsern Verein erscheinen, gehört es doch in eine Frage, die auf den ersten Blick mehr ethischer als rein medicinischer Natur zu sein scheint — ich meine den Kampf gegen die Unsittlichkeit.

Weit davon entfernt, diese ganze grosse, so schwerwiegende, brennende Frage hier vor Ihnen aufrollen zu wollen, werde ich mich auf die rein medicinische Seite derselben beschränken und dass sie eine solche hat, das wird wohl kaum Einer von Ihnen bestreiten wollen. Unsere Aufgabe besteht ja doch darin, für die Gesundheit der Menschen zu sorgen, wo sie geschädigt ist, sie wieder herzustellen und solchen Schädigungen nach Kräften vorzubeugen und entgegen zu arbeiten. Wenn nun, wie ich wohl annehmen kann, Sie mir auch darin beistimmen werden, dass durch die Unsittlichkeit die Gesundheit der Menschheit im höchsten Grade nicht nur geschädigt werden kann, sondern auch in grauenerregender Weise geschädigt wird, so ist es eine nicht von der Hand zu weisende Pflicht und Aufgabe des ärztlichen Standes, wie in Betreff jeder andern verheerenden Seuche, auch hier nicht unthätig zu bleiben, sondern nach bestem Wissen und Gewissen und mit allen Kräften dem unheilvollen Uebel Einhalt zu gebieten und somit Theil zu nehmen an einem Kampf, der nicht nur in Europa, sondern auch in vielen aussereuropäischen Staaten entbrannt ist.

Es ist höchste Zeit, dass wir dieser Pflicht des ärztlichen Standes nachkommen und ihre Erfüllung will mir um so mehr geboten erscheinen als einerseits gerade von so manchem Gliede dieses Standes dem grossen, so allgemein verbreiteten Uebel direct oder indirect Vorschub geleistet worden ist und noch wird, andererseits unserem Stande von verschiedenen Seiten der gewiss berechtigte Vorwurf von Pflichtversäumniss und Gewissenlosigkeit, veranlasst durch das bisherige Schweigen in dieser Sache, gemacht wird. Ein fernerer Umstand, der es mir wünschenswerth erscheinen liess, diese Frage heute hier zur Discussion zu bringen, ist der, dass es in mehr als einer Beziehung von grösster Bedeutung wäre, sich über ein einheitliches Vorgehen in dieser Angelegenheit zu verständigen. Welchen Eindruck muss es auf das Laienpublicum machen, wenn z. B. ein Arzt sich nicht scheut, seinen Patienten den ausserehelichen Beischlaf zu empfehlen oder wenigstens denselben gut zu heissen, während der andere sie strict davor warnt? Ein derartiges Auseinandergehen der Ansichten und ärztlichen Rathschläge muss das Publicum verwirren und irre machen in seinem Glauben an die Autorität der Aerzte. Es ist daher nothwendig, wenigstens einen Versuch zu einer Einigung zu machen und zu diesem Zweck muss die Frage in unseren ärztlichen Kreisen und Vereinen zur

Sprache, zur Discussion gebracht werden. Dann aber müssen wir, wie auch jeder Einzelne sich entscheiden mag, offen und ehrlich zur Frage Stellung nehmen, wir müssen die Scheu, mit der die ganze Angelegenheit bisher als ein noli me tangere betrachtet wird, fallen lassen, wir dürfen nicht durch weiteres Schweigen in einer so ernsten Frage uns erneuten Vorwürfen aussetzen und die Hülfe, die gerade von unserem Stande in dem grossen Kampf von anderer Seite erwartet wird, versagen.

Soll der ärztliche Stand als solcher sich an diesem Kampf betheiligen, so müsste das, meiner Meinung nach, in zweifacher Weise geschehen, abgesehen natürlich von der directen Heilung der aus der Unsittlichkeit entstehenden Krankheiten und Verirrungen, abgesehen von der Theilnahme an diesem Kampf jedes einzelnen Arztes als Mensch und Gegner dieses sittlichen Schadens der Gesellschaft.

Zunächst wäre es die Aufgabe des Arztes, nach Kräften das Laienpublikum über die verderblichen, nach jeder Beziehung hin schädlichen Folgen eines unsittlichen Lebens aufzuklären, nach der andern Seite aber, und darauf möchte ich das Hauptgewicht legen, falls er der Ansicht ist, dass ein enthaltsames Leben die Gesundheit nicht schädigt, wohl aber erhält, mit dieser seiner Ansicht nicht zurückzuhalten, sondern mannhaft und offen hervorzutreten.

Ueber den ersten Punct will ich mich hier gar nicht weiter auslassen; Sie alle werden mir zugeben, dass die erste und wichtigste Aufgabe in jedem Kampfe darin besteht, den Feind, mit dem man es zu thun hat, kennen zu lernen, mithin es sich von selbst versteht, dass in unserem Falle nach Kräften für Kenntnisse und Aufklärung im Publikum, für Beseitigung der Unkenntniss und Unerfahrenheit gesorgt werden muss.

Viel schwieriger wird es sein, sich über den 2. Punct zu einigen, weil, wie es scheint, die Ansichten der einzelnen Aerzte, ob ein enthaltsames, keusches Leben ohne Schaden für den Organismus geführt werden kann, leider noch auseinandergehen. Wenn ich auch anzunehmen berechtigt bin, dass das Gros der Aerzte und unter diesen gewichtige Autcritäten, deren Urtheile ich Ihnen in Nachfolgendem mittheilen werde, nicht anstehen wird, sich strict gegen das Anrathen oder Gutheissen des ausserehelichen *) Beischlafes auszusprechen, so finden sich doch Aerzte, die den entgegengesetzten Standpunct einnehmen, ob aus Ueberzeugung oder aus unverzeihlicher Unbedachtsamkeit dessen, was sie damit begehen, das zu entscheiden will ich nicht übernehmen.

Ich habe oben gesagt, dass dem ärztlichen Stande von verschiedenen Seiten Vorwürfe wegen seines Schweigens bisher in dieser Sache gemacht worden sind. Um Ihnen das Gesagte zu illustriren, will ich nur erwähnen, dass Dr. Kornig[1]) es bedauert, dass in den Erörterungen über diese furchtbar ernste Frage ein Mangel sich sehr bemerklich macht, dass die physiologischen und medicinischen Gründe stets nur flüchtig gestreift werden. Henry Varley[2]) sagt: «Was ich auf's Strengste verurtheilen muss, das ist das unverzeihliche Stillschweigen der Aerzte in dieser Frage. Sie wissen sehr gut, dass jene Sünden die geheime, anbahnende und vorwiegende Ursache für körperliche Schwäche, Niedergeschlagenheit und vorherrschende nervöse Erschöpfung sind; sie wissen sehr wohl, dass Unzucht, Schande und Tod durch Schwelgerei hervorgerufen werden und doch, warum sprechen sie sich darüber nicht aus? Warum lässt man diesen, im Herzen unseres gesellschaftlichen Lebens sitzenden Krebsschaden immer weiter um sich fressen und sieht unthätig mit an, wie er auf diese Weise die Leibeskraft des ganzen Volkes untergräbt? Es wäre wirklich die höchste Zeit, dass diese schandbare Uebertretung von ihnen in der schonungslosesten Weise gebrandmarkt würde». Weiter heisst es[3]): «Wenn ich dankbar anerkenne, dass die Mehrheit des ärztlichen Standes keinen Antheil an diesen sittlichen Rathschlägen hat, die ich vorher eingehend beleuchtete, so erfordert doch die Wahrheit es offen auszusprechen, dass sich dieser Stand grosser sittlicher Feigheit schuldig gemacht hat. Warum legen sie ihrerseits nicht entschieden Zeugniss gegen diese Uebel ab? Warum berufen sie keine Versammlungen, ausschliesslich für Männer und treten mit Donnerstimme gegen den leiblichen und sittlichen Niedergang, der in unserem Volk so eingerissen ist, auf und forschen nach den Ursachen, die diesen betrübenden Zustand herbeigeführt haben? Bis auf diesen Tag hat man es mit der Würde dieses Berufes nicht für vereinbar gehalten, den Tausenden von jungen Leuten, die theilweise ihre Gesundheit verdorben, theilweise schon ganz zu Grunde gerichtet haben, die nöthige Aufmerksamkeit zu schenken». «Der ärztliche Stand kann nicht länger mehr schweigen; ob sie es wollen oder nicht, diese fürchterlichen Uebel müssen aufgedeckt und an den Pranger gestellt werden. Die Wahrheit muss zu ihrem Rechte kommen».

Auch Björnson[4]) spricht sich in demselben Sinne aus, wenn er Bezug nehmend auf die sexuelle Frage sagt: «Unsere Aerzte sind unzweifelhaft noch nicht unsere ethischen Rathgeber in dem Maasse, wie sie es sein sollten».

Die Beschäftigung in meinem Specialfache hat es mir nicht ermöglicht, im Laufe meiner ärztlichen Thätigkeit durch persönliche Erfahrung zu einem eigenen Urtheile über die obige Frage zu gelangen, daher gestatten Sie mir, Ihnen aus der genannten Broschüre von Dr. Kornig sowie aus der von Dr. Ribbing[5]), welche beiden ich allen Collegen auf's Wärmste zur Lectüre empfehlen möchte, einige diesbezügliche ärztliche Urtheile und Aussprüche mitzutheilen, die sich sowohl auf die Frage, ob ein enthaltsames Leben für die Gesundheit schädlich ist, so wie die ärztlichen Rathschläge beziehen, ausserehelichen Beischlaf zu üben und bestehende Onanie durch den Beischlaf zu curiren.

Die Wichtigkeit der ärztlichen Urtheile in dieser Frage einsehend, hatte sich in Norwegen der Verein für öffentliche Sittlichkeit brieflich an die norwegische med. Facultät gewandt und um ein öffentliches Urtheil gebeten gegenüber der seither herrschenden Lehre, dass das Sittengesetz im Widerspruch mit der Gesundheitslehre stehe. Das Medicinalcollegium der Universität Christiania gab folgende Antwort[6]): «Die kürzlich von verschiedenen Personen gemachte und in den öffentlichen Blättern und Versammlungen wiederholte Behauptung, dass ein sittlicher Lebenswandel und geschlechtliche Enthaltsamkeit der Gesundheit schädlich sei, ist nach unserer hiermit einstimmig ausgesprochenen Erfahrung ganz falsch. Wir wissen von keiner Krankheit oder irgend

*) Unter «ehelich» ist in diesem Fall jede dauernde Verbindung zwischen Mann und Weib verstanden, ohne Rücksicht auf ihre staatliche oder kirchliche Legitimation.

[1]) Dr. med. Th. G. Kornig: Die Hygiene der Keuschheit. Berlin und Leipzig, Hugo Steinitz Verlag 1894, pag. 16.

[2]) Henry Varley: Der Fluch der Mannheit. 2 Vorlesungen für Männer. Leipzig, Verlag von Reinhold Werther 1893. Uebersetzt von Robert von Zwingmann, pag. 47.

[3]) l. c. pag. 77 und 79.

[4]) Citirt bei Kornig pag. 17.

[5]) Prof. Dr. Seved Ribbing: Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Consequenzen. Drei Vorlesungen. Deutsche Ausgabe von Dr. med. Oscar Reyher. Stuttgart, Hobbing und Büchle 1898.

[6]) cf. Kornig pag. 49.

einer Schwäche, von der man behaupten darf oder kann, dass sie aus einem vollkommen reinen und sittlichen Leben entstehen könnte». Unterzeichner sind: J. Nicolays, E. Winge, Jockmann, J. Heiberg, J. Hjort, J. Wann, Müller, E. Schönberg, Professoren der Medicin an der Universität Christiania.

Professor Forel[7]) (Zürich) sagt: «Die angebliche Nervosität, resp. psychische Erregbarkeit, Abspannung etc., welche die Keuschheit nach sich ziehen soll, wird als ein Hauptargument zur Vertheidigung der staatlichen Fürsorge für weiberbedürftige Männer herangezogen. Ich bin in meiner ärztlichen Laufbahn von zahlreichen jungen Neurasthenikern und Hypochondern consultirt worden, welche früher keusch waren, erst auf ärztliche Anordnung hin Bordelle besuchten und vielfach dort venerisch angesteckt, jedoch weder von Neurasthenie noch von Hypochondrie curirt wurden. Einen irgendwie nennenswerthen Erfolg von dieser Therapie habe ich selbst nie beobachtet». — «Nie habe ich eine durch Keuschheit entstandene Psychose, wohl aber zahlreiche solche gesehen, die die Folge von Syphilis und Excessen aller Art waren». — «Für den jungen Mann bis zu seiner Verehelichung ist die Keuschheit nicht nur ethisch und ästhetisch, sondern auch der Prostitution gegenüber hygienisch das Zuträglichste».

Prof. Kraft-Ebing[8]) spricht sich folgendermaassen aus: «Die geschlechtliche Enthaltsamkeit hat bei Männern nur für eine kleine Gruppe von krankhafter Nervenanlage üble Folgen, die vielfach eine abnorm starke geschlechtliche Bedürftigkeit besitzen. Dagegen bietet sie für Männer von normaler Veranlagung niemals eine Gefahr für Nerven- und Geistesleben. Unzählige normal constituirte Menschen sind imstande, auf Befriedigung ihrer Libido zu verzichten, ohne durch diese erzwungene Abstinenz an ihrer Gesundheit Schaden zu nehmen».

Prof. Max Rubner[9]) (Berlin) sagt: «Der geschlechtliche Verkehr soll nur in der Ehe eingeleitet werden; es ist aber durchaus nicht für alle Menschen vom sanitären Standpuncte aus nothwendig in geschlechtlichen Verkehr zu treten. Es ist eine sehr irrige Meinung, wenn man aus der Nichtübung dieser Functionen einen Schaden ableiten will; der Mann wie das Weib können bei richtiger Willensstärke und Besonnenheit die sinnlichen Triebe dauernd überwinden».

Ein Ausspruch des bekannten Hygieniker's Professor Oesterlin[10]) lautet: «Selbstbeherrschung allein kann viel Unheil verhüten. Jeder und Jede sollen warten und sich zähmen lernen, bis ihre Zeit gekommen. Sie werden das aber um so mehr im Stande sein, je mehr es ihnen zur lebendigen Ueberzeugung geworden, dass von ihrem Verhalten in ihrer kritischen Periode ihr Glück für's ganze künftige Leben abhängt, zumal in der Ehe: dass sich jeder für etwaige Selbstkasteiung und Opfer durch Erhaltung seiner Gesundheit und frischer Lebenskraft, wie seines höchsten Gutes, eines reinen und ruhigen Gewissens entschädigt finden wird».

Lionel S. Beale[11]), Prof. am Kingscollege in London, schreibt: «Die Behauptung, dass es, wenn eine Eheschliessung aus verschiedenen Ursachen nicht zu Stande kommt, aus physiologischen Gründen nothwendig sei, dafür Ersatz zu schaffen, ist gänzlich verfehlt und unbegründet. Es kann garnicht eindringlich genug gepredigt werden, dass die strengste Enthaltsamkeit und Reinheit gleich übereinstimmend sind mit physiologischen und physischen, wie mit sittlichen Gesetzen und dass die Nachgiebigkeit gegen Wünsche, Begierden und Leidenschaften ebenso wenig mit physiologischen und physischen, wie mit moralischen und religiösen Gründen gerechtfertigt werden». — «Tausende werden geboren, verbringen ihr Leben und sterben und werden, obwohl das Böse sich immer in ihrer Nähe befindet, davon doch nicht mehr angesteckt, als ob es keine Sünde gäbe. Und wenn das bei Manchem der Fall sein kann, warum nicht bei vielen? Ist das der Annahme nach nothwendige Uebel dies nur für einen Theil, für einen kleinen Theil der Bevölkerung?

Wenn dem so wäre, müssten wir klarzulegen versuchen, in welcher Hinsicht sich diese kleine Minorität so vollständig von der übrigen Menge unterscheidet, um für diese allein den Fortbestand eines Fluches nothwendig erscheinen zu lassen, von dem die Majorität ganz und garnicht betroffen wird. Kann der enragirteste Fatalist etwa zu behaupten wagen, dass das Uebel auf bestimmtem, unveränderlichem Standpuncte durch eine gleichbleibende Kraft, die er „Gesetz“ nennt, erhalten werde? Er wird sicherlich zugeben, dass es noch schlimmer sein könnte, als es thatsächlich ist und wenn er seinen Verstand nicht gänzlich verleugnen will, muss er dann ebenso zugeben, dass es auch besser sein könnte».

Prof. James Paget[12]) erklärt: «Keuschheit schadet weder der Seele noch dem Körper. Ihre Disciplin ist eine vorzügliche, mit der Verehelichung kann man getrost warten und unter den zahlreichen nervösen und hypochondrischen Patienten, welche mit mir unzüchtigen Verkehr besprochen haben, habe ich nicht einen einzigen sagen hören, dass er davon gesunder und glücklicher geworden wäre».

Dr. W. Acton[13]) spricht seine Ansicht dahin aus, «dass absolute Enthaltsamkeit von jungen unverheiratheten Männern und ohne Schaden der Gesundheit geübt werden könne und müsse». Weiter sagt er: «Abgesehen von allen moralischen Gründen bin ich vollkommen überzeugt, dass kein physiologischer oder anderer Grund den Arzt berechtigen, den promiscuosen oder systematischen Umgang mit dem andern Geschlecht zu empfehlen oder auch nur stillschweigend gut zu heissen».

Aus der Ribbing'schen Schrift erfahren wir, dass von den Gegnern der Enthaltsamkeit eine ganz neue Art von Krankheiten erfunden ist, die Enthaltsamkeitsstörungen, ein Name, der in der wissenschaftlichen Medicin ganz unbekannt ist. Was den Mann betrifft, sollen diese vorzüglich in verminderter Potenz, Samenfluss und Hypochondrie, bezüglich des Weibes in Hysterie, Bleichsucht und Menstruationsanomalien bestehen.

Die dem Manne zugeschriebenen Formen dieser Störungen entstehen nach Ribbing[14]) gewiss selten oder nie als Folge wirklicher Enthaltsamkeit, dagegen werden sie oft genug verursacht durch Excesse, naturwidrige Laster und erbliche Veranlagung.

Ja, giebt es denn keine Ungelegenheiten und Beschwerden für den unvermählten, geschlechtsreifen Mann? Diese Frage beantwortet W. Acton[15]) folgendermassen: «Eine fast endlose Verschiedenheit der Meinungen herrscht bezüglich dieser Sache zwischen dem äussersten Standpunct einerseits, dass ein junger Mann ein geschlechtliches Verlangen weder haben könne, noch — mindestens nicht in beschwerlichem Grade — ein solches zu haben brauche und dass er folglich weder Vorsichtsmaassregeln zu treffen, noch vor der Wachrufung sexueller Begierden gewarnt zu werden brauche, — und

[7]) Corresp.-Blatt für Schweizer. Aerzte 1889, Nr. 8 und 9, Arbeit von Dr. Hans Meyer.

[8]) Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz. Jahrbuch für Psychiatrie (VIII. Bd., Heft 1—2, Jahrgang 1888) und Psychopath. sex. 1878, pag. 104.

[9]) Handbuch der Hygiene (Wien 1898).

[10]) Handbuch der Hygiene, Tübingen 1876 pag. 728 u. 29.

[11]) Our morality and the moral question. Chiefly from the medical side. London, Churchill, 1887, S. 47.

[12]) Citat bei Beale, l. c. pag. 99.

[13]) On the reproductive organs. 6 th. ed., London, Churchill.

[14]) l. c. pag. 77.

[15]) l. c. pag. 17 u. flg.

zwischen dem äussersten Standpunkt andererseits, dass die aus der Keuschheit entspringenden Leiden so grosse wären, dass sie ihn zu unkeuscher Lebensführung berechtigten oder wenigstens entschuldigten. Meine Ansicht geht dahin, dass, wenn die Erziehung eines jungen Mannes gebührend überwacht und seine Seele nicht durch Unarten erniedrigt wurde, es gewöhnlich ein leichtes Vorhaben für ihn ist, keusch zu bleiben und dass es dazu keiner grossen, ausserordentlichen Anstrengungen bedarf; jedes Jahr freiwillig auferlegter Keuschheit macht es aber schon durch die Macht der Gewohnheit leichter, diese weiter zu bewahren. Gleichwohl ist schwerlich zu leugnen, dass eine ganz ansehnliche Zahl sogar der mehr oder minder Enthaltsamen zeitweise von nicht ganz geringen Unbehaglichkeiten zu leiden hat. — — Der Thatsachen, welche diese Wahrheit bekräftigen, giebt es zahllose und diese können ebenso auf die Jugend, von der ich hier besonders spreche, wie auf die vollgereiften Männer angewendet werden. Es ist eine alltägliche Erfahrung, Patienten klagen zu hören, dass gänzliche Enthaltsamkeit nach gewisser Zeit einen so reizbaren Zustand des Nervensystem's hervorbringe, dass das Individuum unmöglich mehr bei einem und demselben Gegenstande festzuhalten im Stande ist; Studien werden unmöglich, weil der Studirende nicht mehr stille sitzen könne; Beschäftigungen im Sitzen würden unausführbar, weil sexuelle Vorstellungen stets den Gedankengang des Leidenden unterbrächen. Wenn ich solchen Klagen lausche, bin ich mir garnicht mehr unklar über das Geständniss, welches ihnen auf dem Fuss folgen wird, ein Geständniss, welches sofort alle Symptome erklärt.

Ich bin nämlich vorbereitet, zu hören, dass das selbstgewählte Mittel, der geschlechtliche Umgang sehr wirksam gewesen sei. – Bei Individuen, wie die genannten, führt die Enthaltsamkeit sicherlich diesen Reizungszustand herbei, nichtsdestoweniger kommt keinem dieser Symptome, wie lebhaft sie auch geschildert werden mögen, die Berechtigung zu, einen Arzt zu bestimmen, den Fortgebrauch jenes gefährlichen Mittels, welches die Krankheit weiter unterhält, auch nur scheinbar gut zu heissen.

In feierlichem Ernste protestire ich dagegen, dass ein Arzt seine Zuflucht zur Empfehlung eines solchen Mittels nehmen soll. Es ist besser für einen jungen Mann, ein enthaltsames Leben zu führen. Die ganz streng Enthaltsamen leiden wenig oder garnicht an jener Reizbarkeit, während der Unkeusche darauf rechnen kann, in einer oder der andern Art obiger Beispiele von Beschwerden heimgesucht zu werden, sobald sich eine Seminal-Plethora bei ihm einstellt, wobei die Befriedigung des Triebes, um ein wirksames Heilmittel zu bleiben, Wiederholung verlangt, sobald sich wieder unbequeme Erscheinungen einstellen.

Die Wahrheit ist, dass sehr viele, vorzüglich junge Leute oft nur gar zu zufrieden damit sind, eine Entschuldigung für ihre fleischlichen Gelüste zur Hand zu haben, statt den Versuch zu machen, wie sie diese regeln und beherrschen könnten. Mir ist es garnicht zweifelhaft, dass die genannten sexuellen Beschwerden stark übertrieben, wenn nicht gar zu diesem Zweck ganz erfunden worden».

Dem fügt Ribbing[16]) hinzu: «Die rein physischen Beschwerden, welche die Enthaltsamkeit sowohl beim Jünglinge wie beim ausgereiften Ehemann und beim Wittwer begleiten, äussern sich bei gesunden Individuen nur als Empfindung von Blutfülle, Spannung und leisem Druck und dergl. in den Unterleibsorganen und andern Körperstellen; sie würden auch nicht so belästigend sein, wenn bei den ersteren die Gefühle nicht oft zu unnatürlichem Grade durch Einwirkung von Büchern, Bildern, Phantasien und dergl. auf Geist und Gemüth gesteigert würden. Ich habe, seitdem ich mich öffentlich mit diesen Dingen beschäftige, wiederholt einschlägige Mittheilungen von gesunden, an Leib und Seele frischen Studenten erhalten, und diese haben mir gesagt dass ich noch nicht stark genug die Leichtigkeit betont hätte, mit der sinnliche Begierden gedämpft und beherrscht werden könnten. Während meiner 20-jährigen ärztlichen Thätigkeit habe ich Gelegenheit gehabt, viele Personen, und vorzüglich viele Jünglinge aus den verschiedensten Gesellschaftsklassen, in geschlechtlichen Fragen zu berathen und zu behandeln; es sind mir Vertreter der verschiedensten Ansichten bezüglich der Moral und der Religion vorgekommen, Männer mit und ohne schuldfreier Vergangenheit hinter sich, ich bin aber niemals auch nur einem einzigen begegnet, der die gänzliche Selbstbeherrschung — den guten Willen dazu vorausgesetzt — für unmöglich erklärt hätte».

Was nun die obenerwähnten sog. Enthaltsamkeitsstörungen beim Weibe betrifft, so sagt hierüber Kraft-Ebing[17]): «Die in Laienkreisen vielfach bestehende Anschauung, dass der Mangel der naturgemässen Functionen des Weibes diese Krankheit (die Hysterie) erzeuge, ist ein völlig unbegründetes Vorurtheil. Wenn ältere Jungfrauen öfters hysterisch sind, so ist die Ursache eine moralische, aber keine physische. Unverheirathete Frauen, welche als Ersatz für die Ehe eine ernsthafte, Geist und Seele in Anspruch nehmende Beschäftigung haben, z. B. Ordensschwestern, die sich der Krankenpflege und Kindererziehung widmen, werden höchst selten hysterisch».

Als interessante Thatsache führt er folgende Beobachtung französischer Aerzte an: In den Nonnenklöstern der Beguinen, wo die Frauen mit ernster Berufsarbeit beschäftigt sind, ist die Hysterie sehr selten, während zum Beisp. die Hälfte der Prostituirten in der Anstalt St. Lazare von dieser Krankheit befallen werden. In demselben Sinn, wie Kraft-Ebing, sprechen sich der american. Neurolog Hammond[18]) und Prof. Alfred Hegar[19]) über die Hysterie aus. Letzterer Autor spricht auch der Nymphomanie, die in früherer Zeit vielfach als Effect des gewaltsam unterdrückten Geschlechtstriebes aufgefasst wurde, strikt diese Entstehungsursache ab, wohl aber entstehen sie und ähnliche Zustände aus unnatürlichen excessiven oder lange fortgesetzten sexuellen Irritationen, besonders bei belasteten Personen. In Betreff der Geisteskrankheiten kann man nach ihm nicht im Zweifel sein, dass die günstige Einwirkung der Ehe auf dieselben nicht in der Befriedigung des Sexualtriebes, sondern in den ethischen Factoren dieser Institution liegt.

Die Bleichsucht hat mit zurückgehaltenem Geschlechtstrieb keine ursächliche Beziehung. Ein jener Krankheit anscheinend ähnlicher, bei ledigen Mädchen zwischen 20—30 Jahren sich entwickelnder Zustand hat mehr psychische Ursachen und wird auch durch andere Mittel, als durch Verheirathung beseitigt. Verheirathung und Fortpflanzung wirken bei eigentlicher Bleichsucht geradezu nachtheilig.

In Betreff der wilden Liebe äussert sich Hegar wie folgt: «man sollte bei den heutigen, so genau festgestellten Gefahren, welche die wilde Liebe mit sich bringt, es kaum für möglich halten, dass sich Jemand ihnen aussetze. Eine Erklärung liegt nur darin, dass die grosse Menge über die Punkte noch im Unklaren ist, wenigstens undeutliche Vorstellungen über die mit ausserehelichem Umgange verbundenen Nachtheile hat. Sonst

[16]) l. c. pag. 83.

[17]) Ueber ges. und krank. Nerven, p. 123.

[18]) A treatise on the diseases of the nervous system. 7th. ed. London 1882 pg. 759.

[19]) Der Geschlechtstrieb. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1894.

könnte sich nur eine sträfliche Dummheit oder ein bodenloser Leichtsinn über die Bedenken hinwegsetzen. Eine durch einen Arzt etwa am Ende der Schulzeit gegebene Belehrung über geschlechtliche Verhältnisse und eine von Uebertreibungen und Redensarten freie Schilderung der durch den sexuellen Umgang bedingten Gefahren kann gewiss viel Gutes stiften».

Zum Schluss lasse ich noch einen gewichtigen Ausspruch Prof. Eulenburg's [20]) folgen; er sagt: «Hinsichtlich der Abstinenz stehe ich auf einem allerdings der hergebrachten Meinung, oder was sich dafür ausgiebt, durchaus widersprechenden Standpunkte. Ich bezweifle, dass schon irgend Jemand bei sonst vernünftiger Lebensweise durch geschlechtliche Abstinenz allein krank speciell neurasthenisch oder sexual-neurasthenisch geworden ist. Ich halte diese immer wiederkehrenden Behauptungen für leere und nichtssagende Redensarten wobei es sich entweder um gedankenloses Miteinstimmen in den allgemeinen Chorus oder, noch schlimmer um ein bewusstes Kniebeugen vor dem mächtigen, allverehrten und überdies so bequem anzubetenden Götzen Vorurtheil handelt. Ein Ankämpfe ngegen dieses Vorurtheil ist aber im sittlichen wie im hygienischen Interesse dringend geboten und entschieden eine würdigere Aufgabe der Aerzte als das Mithelfen an den Irrwegen staatlicher Regelung und Beschützung der Prostitution. Beides steht in einem fatalen Zusammenhange; denn eben jene im Laienpublikum ausserordentlich beliebte und leider auch von Aerzten laut oder stillschweigend gebilligte Meinung von der unbedingten Schädlichkeit geschlechtlicher Abstinenz wirkt zumal auf die heranwachsende Jugend in hohem Grade verderblich; sie treibt diese dem illegitimen Geschlechtsverkehr, d. h. im Wesentlichen der Prostitution geradezu in die Arme. Man kann also garnicht laut und häufig genug dagegen opponiren».

M. H. Ich fürchte, Sie mit der Anführung dieser, zum Theil langen Citate ermüdet zu haben; im Interesse der Sache erschien es mir aber nothwendig, die Stimmen der gewichtigen Autoren selbst erschallen zu lassen, anstatt einfach ihre Namen anzuführen. Sie ersehen aus den angeführten Citaten, dass und wie energisch sich Autoritäten wie Kraft-Ebing, Forel, Oesteren und Eulenburg für ein enthaltsames Leben und namentlich gegen die Ansicht, als könnte ein solches die Gesundheit schädigen, aussprechen. Aber nicht nur das; aus mehr wie einer dieser Meinungsäusserungen geht die scharf betonte Nothwendigkeit hervor, mit seiner Meinung nicht zurückzuhalten, sondern sie im allgemeinen Interesse zur Oeffentlichkeit zu bringen. So hebt Prof. Eulenburg [21]) bei Erwähnung der Ribbingschen Schrift, die, in Deutschland viel gelesen, die wärmste Anerkennung und Empfehlung durch die Höhe und den sittlichen Ernst ihres Standpunktes verdient, hervor, dass auch in Deutschland sich neuerdings in erfreulicher Weise die gleichgerichteten Aeusserungen wissenschaftlicher Stimmführer (wie Mendel, Fürbringer) mehren, so dass vielleicht Hoffnung vorhanden ist, das Märchen von der sexuellen Abstinenz als Quelle gefährlicher neurasthenischer Erscheinungen allmälig verschwinden zu sehen. Und was in Deutschland und in der ganzen Welt möglich ist, warum sollte das, m. H., bei uns nicht auch zu erzielen sein, eine regere Betheiligung aller Gesellschaftsklassen an diesem Kampf, vor allen Dingen aber ein offenes Hervortreten der ärztlichen Kreise mit ihrer massgebenden Meinung.

Wie in allen Fragen bei denen es sich um einen Kampf handelt, müsste es ja wohl auch hier heissen: audiatur et altera pars. Mir ist leider nicht bekannt, wie weit die, der von mir bearbeiteten entgegengesetzte Richtung in ernsten wissenschaftlichen medicinischen Kreisen verbreitet ist. Ich möchte Ihnen auch hier wieder ein Urtheil Ribbing's anführen. Auf den erfolgten Ausspruch, die Ansichten der Aerzte über die Frage der Enthaltsamkeit seien noch getheilt, man solle die Entscheidung dieser Frage der Zukunft überlassen, erhebt er folgende Einwendung [22]): «Ich glaube gezeigt zu haben, dass unter den wirklichen Aerzten die Ansichten ganz gleichartige sind und es also nicht nöthig erscheint. erst das Urtheil der Zukunft abzuwarten. Uebrigens kenne ich mit Ausnahme der Fundamentalsätze der Mathematik und der Logik kaum eine einzige Lehre, welche ganz allgemeine, gleichmässige Anerkennung gefunden hätte. Im Bereich der Heilwissenschaft vegetirt z. B. die Homöopathie an der Seite der wissenschaftlichen Medicin weiter; man findet sogar medicinisch gebildete Widersacher der Vaccination u. s. fort. Trotzdem betrachte ich es als ausgemacht, dass die ernste Wissenschaft ihre Stellung so hinreichend gekennzeichnet hat, dass die Allgemeinheit klar sehen kann, wo diese zu finden ist. Ohne den weltlichen Erfolg anzubeten, glaube ich, dass man alle Ursache hat, sich für diejenige Seite zu entscheiden, auf der man die in der Sache erfahrensten Männer der Gegenwart wie der Vergangenheit findet, nicht aber die dieser gegenüber stehende kleine Gruppe zu beachten, unter der nur die Excentricität, Mangel an Kenntniss und Kulturfeindlichkeit zu Tage tritt».

Ich möchte meine Mittheilung nicht schliessen, ohne noch mit kurzen Worten wenigstens die Frage der Onanie berührt zu haben. Zunächst muss ich mich dahin aussprechen, dass die Gefahren derselben als solcher gewiss nicht so gross sind, wie sie von mancher Seite dargestellt und auch geglaubt werden. Immerhin handelt es sich um ein Laster, dem mit allen Kräften entgegen gearbeitet werden muss. Die wohl rein pädagogische Behandlung der Selbstbefleckung muss in erster Reihe gewiss in den Händen der Eltern und Erzieher liegen. Mir will es aber scheinen und ich stimme darin vollkommen Prof. Hegar bei, dass auch hier wir Aerzte viel vermögen; unsre Pflicht wäre es, viel mehr als es wohl bisher geschehen ist, dafür zu sorgen, dass die heranwachsende Jugend von den dazu berechtigten und berufenen Personen aufgeklärt und vor den schädlichen Folgen dieser Verirrnng gewarnt würde.

Betreffend die vielverbreitete Anschauung, als ob gegen das Laster der Selbstbefleckung im Beischlaf ein Heilmittel gegeben sei, möchte ich Ihnen noch zwei Urtheile von Autoritäten anführen. Prof. Fürbringer [23]) bemerkt zu dieser Frage: «Onanisten durch den Rath zum ausserehelichen Beischlaf von ihrem Laster befreien zu wollen, halte ich für eine bedenkliche Lösung des Dilemma, die in ihren Eventualitäten reiflicher erwogen werden sollte, als dieses seitens gewisser Aerzte geschieht. Hier haben wir den Cynismus widrige Blüthen treiben sehen, von denen sich der gewissenhafte Arzt mit Abscheu abwendet». Und Prof. Hoffmann [24]) in Braunschweig sagt: «Wie wenig der angebliche Nutzen des geschlechtlichen Verkehrs mit dem andern Geschlecht zur Beseitigung der Onanie bewiesen werden kann, beweisen zahlreiche Fälle, in denen glücklich verheirathete, kinderreiche Väter in gesetzten Jahren nicht von ihrem schlimmen Treiben zu lassen vermochten, selbst dann nicht, wenn der natürliche Beischlaf keineswegs als ein eingeschränkter gelten konnte».

---

[20]) Sexuale Neuropathie, Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel 1895, pag. 14.

[21]) l. c. pag. 15.

[22]) l. c. pag. 75.

[23]) Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.

[24]) Die Sittlichkeit eine Forderung der Gesundheitspflege Braunschweig.

M. H. Nach allem oben Angeführten müsste wohl jeder Arzt zur Klarheit darüber kommen, welche Stellung er der ganzen Frage gegenüber einzunehmen hat. Ist er aber dieser seiner Stellung sich klar geworden, ist er die Ueberzeugung, dass in der Regel die sexuelle Abstinenz keine schädlichen Folgen für den Betreffenden nach sich zieht, dann muss er auch dementsprechend handeln, d. h. bei jeder Gelegenheit, die sich ihm nur bietet, seiner Ansicht Geltung zu verschaffen suchen. Auf diese Weise nur kann das Laienpublikum wenigstens nach und nach zur Kenntniss dessen gelangen, wie der Arzt über diese Frage urtheilt und es wird dann nicht mehr oder nur in seltenen Fällen vorkommen, dass zur Entschuldigung und zur Rechtfertigung eines unsittlichen Lebenswandels die Autorität der Aerzte in Anspruch genommen werden kann.

Dass es auch bei uns so weit kommen möge, dass war der leitende Gedanke, der mich bewog, die ganze Frage am 24. Februar c. zunächst in einem kleinen Kreise von Collegen zur Sprache zu bringen. Zu meiner Freude fand ich bei den versammelten Collegen nicht nur Verständniss, sondern lebhaftes Interesse und thatkräftige Unterstützung so wie die Uebereinstimmung mit mir, auch weitere Kreise der Collegen für die Sache zu interessiren.

Aus practischen Gründe erschien es uns räthlich, die ganze Angelegenheit behufs einer Discussion in einige Fragen zu formuliren. Bevor ich Ihnen, m. H., diese Fragen nun vorlege, erlaube ich mir nochmals, die ganze Sache Ihnen an's Herz zu legen. Sie ist es werth, dass wir uns ernstlich mit ihr beschäftigen und durch unser Vorgehen nicht nur regen Antheil nehmen an dem allgemeinen Kampf gegen dieses verheerende Uebel, sondern auch andere, dem unsrigen gleich gesinnten Vereinen die Möglichkeit und Veranlassung bieten, diese brennende Frage auch in ihrer Mitte zu verhandeln. Lassen wir nicht die unsrem Stande gemachten Vorwürfe weiter auf uns sitzen, wohl aber lassen Sie uns bedenken, dass die Folgen unsres Vorgehen's von viel grösserer, schwerwiegenderer Tragweite sein können, als es Einem auf den ersten Blick erscheinen will.

Die von uns in kleinem Kreise aufgestellten Fragen habe ich mir erlaubt in Thesen zu formuliren und lauten dieselben:

I. Es ist nicht nachgewiesen und durch ärztliche Erfahrung nicht begründet, dass die geschlechtliche Enthaltsamkeit der Gesundheit eines körperlich und seelisch normalen jungen Mannes oder Mädchens schädlich ist.

II. Die geschlechtliche Enthaltsamkeit begünstigt unter sonst normalen Verhältnissen nicht die Entwickelung der Onanie und Masturbation.

III. Es ist vom ärztlichen Standpunkt aus nicht gerechtfertigt, einem körperlich und seelisch gesunden jungen Mann zur Wahrung seiner Gesundheit die Ausübung des ausserehelichen Beischlafes anzurathen oder dieselbe auch nur gut zu heissen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Mittheilungen aus der St. Petersburger Augen-Heilanstalt. Heft VI. Jubiläumsheft zum 75-jährigen Bestehen der Anstalt. (St. Petersburg und Leipzig. Verlag von C. Ricker 1899).

Die weit über die Grenzen Russlands hinaus bekannte St. Petersburger Augen-Heilanstalt wurde am 6. März 1824 gegründet und begann ihre Thätigkeit am 1. Mai desselben Jahres. Welche Bedeutung die Anstalt für das ganze russische Reich gehabt hat und noch hat, wissen wir Alle; ihre Thätigkeit beschränkt sich nicht nur auf die Krankenbehandlung (seit ihrem Bestehen sind in ihr 756,784 Patienten behandelt worden, darunter 559,294 unentgeltlich), sie ist für Russland lange Zeit die Centralstelle für die specielle Ausbildung von Augenärzten gewesen, sie hat sich auch mit bedeutendem Erfolg praktisch an der Bekämpfung der Augenkrankheiten im Reich betheiligt, aus ihr ist endlich ein grosser und werthvoller Theil der russischen ophthalmologischen Literatur hervorgegangen. Wenn eine solche Anstalt über ihre 75-jährige Arbeit Rechenschaft ablegt, so liest auch der Nicht-Specialist den Bericht mit Interesse, besonders wenn dieser so knapp und klar abgefasst ist, wie der vorliegende. Das Bild, das sich bei der Lectüre des Jubiläumsheftes vor unseren Augen entrollt, ist nur in groben Umrissen gezeichnet, aber gerade deshalb giebt es uns einen bestimmten, sofort in der Vorstellung haftenden Begriff vom Ganzen. Wir sehen, dass Meisterhände die Anstalt geleitet haben und noch leiten, dass nicht nur die Dimensionen ihrer Thätigkeit zunehmen, sondern dass sie sich in allen Theilen harmonisch und stetig innerlich weiter entwickelt, trotz bedeutender materieller Schwierigkeiten. Das Krankenmaterial wird, dank einer trefflichen Organisation sowohl praktisch — zu Lehrzwecken — als auch wissenschaftlich voll ausgenutzt. Es würde viel mehr Raum erfordern, als uns zu Gebote steht, wollten wir uns auf eine detaillirte Wiedergabe der einzelnen Theile des Berichtes einlassen. Es genüge, die Entwickelung der Anstalt in den letzten Jahren durch einige Zahlenangaben zu illustriren.

Die Zahl der ambulatorisch behandelten Kranken hat in den letzten 10 Jahren durchschnittlich um 700 jährlich zugenommen. Jetzt besuchen die Ambulanz durchschnittlich 200 Kranke täglich, diese Zahl steigt an einzelnen Tagen bis auf 250. Die stationäre Frauenabtheilung enthält 29, die Männerabtheilung 44 Betten, ausserdem sind einige Privatzimmer für wohlhabende Patienten vorhanden und die Eröffnung einer Kinderabtheilung mit 12 Betten steht in nächster Zukunft bevor. Die Gesammtzahl der stationär behandelten Kranken, betrug in den letzten 4 Jahren: 1895 — 1258, 1896 — 1059, 1897 — 979, 1898 — 1118. — Besonders interessirt hat uns der Abschnitt über die Organisation, den Personaletat und die Dienstordnung des Hospitals. Nicht häufig findet man Alles so schön geregelt: jede Person hat ihren genau begrenzten Wirkungskreis, den sie in bestimmten Zeiträumen wechselt. Dadurch wird einerseits das gleichmässige und ruhige Functioniren des complicirten Mechanismus garantirt und andrerseits werden die Angestellten vor Einseitigkeit bewahrt. — Die Lehrthätigkeit der Anstalt äussert sich erstens in der Anstellung von 2 bis 3 ausseretatmässigen Aerzten, die in einem ca. 3-jährigen Turnus zu wechseln haben; dann in der Zulassung von externen und Volontärärzten, die sich unter Aufsicht der Ordinatoren sowohl in der Ambulanz als auch in der Station beschäftigen, ferner in der Eröffnung von ständigen Vacanzen für Landärzte, von denen je 2 gleichzeitig im Verlauf von je einem Jahr oder je 3 Monaten, ebenfalls unter der Leitung der Ordinatoren, an der Arbeit in Ambulanz und Station theilnehmen können. Endlich werden seit Jahren für Aerzte, die, ohne sich zu Specialisten auszubilden, ihre ophthalmologischen Kenntnisse auffrischen wollen, praktische Fortbildungscurse gegeben. Die erzieherische Thätigkeit der bekannten, vom Blindencuratorium der Kaiserin Maria Alexandrowna ausgerüsteten «augenärztlichen fliegenden Colonnen», an denen die jüngeren Aerzte der Anstalt sich rege betheiligt haben, steht ebenfalls ausser Frage.

Dem jetzigen verehrten Director der Augen-Heilanstalt und seinen hervorragend tüchtigen Mitarbeitern wünschen wir aufrichtig Glück zu dem schönen Werk, an dessen Ausbau sie einen so bedeutenden Antheil haben.

W.

Mittheilungen
aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 21. October 1898.

1. Vortrag von Dr. Stender (a. G.) «Ueber den feineren Bau des Centralnervensystems».

Vortr. giebt nach einem Ueberblick über die Entwickelung der anatom. Erforschung des Centralnervensystems seit Kö-

licker eine zusammenfassende Darstellung der Forschungen Golgi's und Ramon y Cajal's und der Neurontheorie Waldeyer's.

Für den Secr. Dr. W. Demme.

Sitzung am 4. November 1898.

2. Dr. Hohlbeck (a. G.) demonstrirt einen Pat. mit luetischer Gelenkaffection.

2. Dr. Th. Schwartz demonstrirt a) 2 Pat. (Brüder) mit Dystrophia musculorum progressiva, sowie b) einen Fall von Little'scher Krankheit.

ad a) Die Pat., 18 resp. 20 a. n. gehören nach der Erb'schen Eintheilung dem juvenilen Typus der Dyst. musc. progr. an und in diesem wiederum der humeralen Form. Beim älteren Bruder sei die Erkrankung weiter vorgeschritten und betreffe hauptsächlich: mm. deltoidei, pectoralis, cucullaris, serratus ant., biceps, brachialis int., supinator long. Die Atrophie auf beiden Seiten ziemlich gleich ausgeprägt, typische Bewegungsstörung (Demonstration). Links seien auch die Gesichtsmuskeln ergriffen: Nasolabialfalte verstrichen, Augenschluss links weniger gut als rechts. Das linke Bein im Ober- und Unterschenkel um 1½ cm. dünner als rechts, doch wagt Vortr. nicht zu entscheiden, ob links Atrophie oder rechts Pseudohypertrophie besteht. Electr. Erregbarkeit an den Unterextremitäten gut und beiderseits gleich, an den oberen nach Massgabe der Atrophie herabgesetzt, einzelne völlig atrophische Muskeln ganz unerregbar. Der jüngere Bruder zeige genau dieselbe Form der Erkrankung, doch seien noch alle Bewegungen möglich, wenn auch mit verminderter Kraft. Ergriffen seien Cucullaris, biceps, deltoideus, brachialis int. Affection der Gesichtsmuskeln undeutlich.

Das Leiden bestehe bei dem älteren Bruder seit 4, beim jüngeren seit 2 Jahren. Zwei ältere Schwestern (21 resp. 24 a. n.) leiden an derselben Erkrankung, besonders vorgeschritten sei dieselbe bei der älteren, in viel höherem Masse als bei den demonstrirten Fällen. Die beiden Schwestern seien in der Ges. pract. Aerzte vor 7 oder 8 Jahren von Dr. Ed. Schwarz demonstrirt worden. Die Mutter, 45 a. n. weist ebenfalls den humeralen Typus der Dystr. musc. in geringerem Grade auf, auch ihr Vater soll an einer ähnlichen Erkrankung gelitten haben, ein weiterer Beleg für das exquisit hereditäre Auftreten der Dystrophia musc. progr.

ad b) Pat. 7 a. n., ist nicht im Stande, allein zu gehen, beim Versuch dazu mit Unterstützung treten sofort die characteristischen Spasmen in den Extremitäten auf, dabei starke Adduction und Flexion der Oberschenkel, Spitzfussstellung. Auch bei passiver Streckung oder Beugung der Beine sofort Spasmen. Bei Schlag auf die Patellarsehnen tonische Starre der ganzen Extremität. Motorische Kraft dabei gut Beide Beine in gleicher Intensität ergriffen. In den Armen dieselben Erscheinungen, doch sind die Spasmen weniger stark. Pat. kann die eine Hand noch nothdürftig benutzen. Blase, Mastdarm, Sensibilität normal. Intelligenz gut, die Sprache jedoch ein unverständliches Lallen. Die Erkrankung wurde bemerkt, als Pat. anfangen sollte zu gehen, also ca. Ende des ersten Lebensjahres. Die ätiologisch meist beschuldigte Frühgeburt oder protrahirte Geburt lässt sich in diesem Falle nicht heranziehen, die Geburt soll ganz normal zum normalen Termin erfolgt sein. Während des ersten Lebensjahres Morbilli und Pneumonie. Meningeale Blutungen, Thrombose der Rindengefässe würden in ätiologischer Beziehung noch herangezogen; was hier die Ursache der Erkrankung bildet, lässt sich wohl nicht entscheiden. Vortr. stellt diesen Fall hauptsächlich aus dem Grunde vor, um auf die in neuster Zeit von Hoffa, Lorenz u. A. angewandte chirurgische Therapie hinzuweisen, deren Resultate zufriedenstellend seien, indem die Pat. doch zur selbstständigen Fortbewegung fähig wurden, (Tenotomie der Adductoren, Flexoren und der Achillessehnen. Fixation in übercorrigirter Stellung, später Massage, Electrisation systematische Uebungstherapie).

(Autoreferat).

Dr. Ed. Schwarz betont, dass die Dystrophia muscul. progr. gewöhnlich einseitig an Bein oder Arm vorkomme und erwähnt einer Familie seiner Praxis, in welcher 5 Kinder gesunder Eltern an D. m. pr. erkrankt seien, die hier hauptsächlich die Rückenmuskulatur betreffe. Charakteristisch sei bei dieser Localisation die Stellung der Kranken mit ganz nach vorne ausgebogenem Rücken und nach hinten herabhängenden Armen. Ein Glied obiger Familie, bei dem alle Muskeln atrophisch seien und das daher ganz ans Bett gefesselt sei, hätte diese Ausbiegung des Rückens auch im Bett beibehalten. Mit der Atrophie gehe eine Pseudohypertrophie einher, welche an den Unterextremitäten die Wadenmuskulatur, an den oberen den Supraspinatus und Deltoideus betreffe.

Dr. Deubner demonstrirt eine Photographie dieser Pat.

Zu dem Falle von Little'scher Krankheit bemerkt Dr. Otto Klemm, nachdem seine Frage nach etwaigen Anomalien der Geburt vom Vortr. verneinend beantwortet ist, dass man in der Voraussetzung ätiologischer Beziehungen zwischen etwaigen Infectionskrankheiten und diesem Leiden vorsichtig sein müsse, da die Krankheit meist erst bei den Gehversuchen bemerkt würde und man leicht bei der Geburt oder gar intrauterin erworbene Schädigungen übersehen könne.

Dr. Schönfeld erinnert daran, dass bei Kindern nach Infectionskrankheiten mit meningitischen Complicationen häufig eine Zeitlang spastischer Gang beobachtet werde, der im Vergleich zu der nach Meningitis auftretenden Taubheit mit nachfolgendem Stummsein prognostisch nicht ungünstig sei und spätestens in 5—6 Monaten schwinde. Bei den nach Infectionskrankheiten auftretenden Diplegieen liege meist nicht Embolie, sondern viel häufiger Thrombose den Erscheinungen zu Grunde, da die Infectionskrankheiten die Gerinnungsfähigkeit des Blutes steigerten und zur Bildung von localen Thromben disponirten.

3. Dr. Deubner hält den angekündigten Vortrag: «Ueber einen Fall von Malaria maligna». (Zum Druck bestimmt).

Dr. Hampeln erwartete eigentlich nach der interessanten Krankengeschichte, ehe die Mittheilung über den Plasmodienbefund erfolgte, dass es sich um einen jener wichtigen Fälle von Pseudoleukämia lymphatica (Lymphosarkoma) visceralis gehandelt hätte, so sehr stimmten die Erscheinungen mit den von ihm beobachteten Fällen dieser Art, in denen äussere Lymphdrüsenschwellungen völlig fehlten, überein. Ein genauer Sectionsbefund konnte ja auch leider nicht erhoben werden, mithin müsse die wahre Natur des Falles fraglich erscheinen, die ja beides, Malaria und Lymphosarkom, in einem Falle combinirt sein konnte und seit lange das Bestehen von Beziehungen zwischen Pseudoleukämie und Malaria angenommen wird.

Die Malaria dieses unter unseren Verhältnissen höchst ungewöhnlich verlaufenen Falles scheine allerdings durch den Plasmodienbefund, dessen Zuverlässigkeit er nicht anzweifeln wolle, sicher gestellt, doch könne er die Bemerkung nicht zurückhalten, dass ebenso, wie sichere Malaria bei negativem Blutbefund vorkomme, so auch, bei noch nicht genügender Uebung im Untersuchen, pseudopositive Befunde doch nicht so selten seien und somit auch nach dieser Seite Täuschungen mitspielen könnten. Was die Bedeutung dieser Blutuntersuchung überhaupt betreffe, so stehe sie nach ihrer wissenschaftlichen Seite hin natürlich ausser Frage und sei es principiell richtig, sie in jedem möglichen und sicheren Malariafalle auszuführen, ihre praktische Bedeutung aber müsse er gegenüber den bei uns und in Mitteleuropa herrschenden Formen bestreiten. Das Bild dieser sei ein selten charakteristisches und eindeutiges. Das regelmässig intermittirende Fieber, im Tertiär- oder Quotidiantypus, einfach oder duplicirt, der palpable Milztumor und häufige Herpes bilden exquisit typische Symptomengruppen. Verwechslungsfälle mit acuter Miliartuberkulose, ulceröser Endocarditis, visceralen Abscessen seien allerdings möglich, aber selten und auch hier versagen die gewöhnlichen klinischen Untersuchungsmethoden meist nicht.

Ueberhaupt meine er, man solle sich vor einer Ueberschätzung dieser Blutuntersuchung sowohl als auch der so grosses Aufsehen erregenden Widalreaction des Typhusblutes hüten und nicht meinen, auch praktisch damit viel gewonnen zu haben. Denn die regulären Fälle dieser und jener Krankheit seien als solche genügend charakterisirt und meist leicht, wenn auch nicht immer im Augenblick, erkenntlich, während — und dieses erscheine ihm besonders wichtig — über die Leistung der Plasmodienuntersuchung ebenso wie der Widalreaction in irregulären Fällen der Malaria (larvirte Formen, primäre Kachexie) bezw. des Typhus abdom. (leichte abgekürzte, abortive, fieberfreie Formen) einstweilen keine Mittheilungen vorliegen. Gerade hier hätte sich aber das Verfahren, um auf praktische Bedeutung Anspruch zu erheben, zu bewähren.

Untersuchungen nach dieser Seite, besonders beim Typhus abdom. mit seinen so überaus häufigen leichten, Zweifel erregenden Formen, hier combinirt mit der bakteriologischen Stuhluntersuchung, wären sehr erwünscht. So lange diese fehlen, erscheine unsere Diagnose der Malaria und des Typhus gegen früher nicht wesentlich gefördert.

Dr. Deubner bemerkt, dass ihm in mehreren Fällen von Malaria larvata der Plasmodienbefund von practischem Nutzen gewesen sei.

Dr. Otto Klemm bemerkt, dass man gelegentlich zur Erlangung positiver Resultate. besonders bei den aestroautumnalen Formen das Milzblut untersuchen müsse, da sich die Entwickelung der Parasiten während der Fieberhitze in den inneren Organen vollziehe. In jedem Falle sei möglichst 10—12 Stunden nach dem Paroxysmus die Blutprobe zu entnehmen.

Dr. Deubner referirt über 2 Fälle zweifelloser Malaria aus seiner Praxis, deren Erscheinungen grosse Aehnlichkeit mit Pseudoleukämie darboten. Der erste Fall mit recurrirendem Fiebertypus (fieberfreies Stadium von mehreren Tagen) deutlicher Milztumor, keine Drüsenschwellung zu constatiren;

der zweite Fall von Malaria mit Tertiantypus, (die Diagnose wurde von Dr. Krannhals bestätigt) war später monatelang auf der Leyden'schen Klinik, wo aber bei 18 Untersuchungen keine Plasmodien nachgewiesen werden konnten.

Auf die Anfrage Dr. O. Klemm's wie Deubner sich die Infection des betr. Pat. erkläre, meint Dr. Deubner, dass Pat. zuerst in Baku eine gewöhnliche Malaria durchgemacht habe und sich darauf vor seiner Abreise hierher von Neuem mit Malaria maligna inficirt habe. Auf eine weitere Anfrage Klemm's über die Form der Plasmodien in diesem Falle erklärt Dr. Deubner, dass dieselben halbmondförmig gewesen seien, was auch Dr. Girgensohn II. bestätigt.

Dr. O. Klemm hält den Nachweis von Plasmodien zur Diagnose in der Sprechstunde in nicht der Beobachtung zugänglichen Formen für nothwendig und würde sich nicht scheuen, zwecks Feststellung der Diagnose auch die Milz zu punctiren, worauf Dr. Hampeln erklärt, dass er ja im Princip die Bedeutung der Untersuchung voll anerkenne, sie aber in der Regel für entbehrlich halte. Nach neueren Anschauungen sei die Punction der Milz bei Typhus abdom. verlassen und sei dieselbe in analoger Weise auch bei Malaria zu unterlassen.

Dr. O. Klemm spricht ferner die Ansicht aus, dass die Uebertragung der Malaria durch Moskitos und andere Insekten nicht sehr wahrscheinlich erscheine gegenüber der Erfahrung, dass mindestens die Incorporation von 1 ccm. Blut zur Infection mit Malaria erforderlich sei, $^1/_2$ ccm. sie nur selten hervorbringe.

Dr. Treu erinnert an Littens Behandlung der Pseudoleukämie durch Injectionen von Solut. Fowleri in die Milz und meint, dass diese Erfahrungen auch die eventuelle Punction der Milz zu diagnostischen Zwecken gerechtfertigt erscheinen liessen. Anschliessend berichtet er über einen Fall seiner Praxis, in dem im Anschluss an Malaria sich Pseudoleukämie entwickelte.

Dr. Woloshinsky berichtet über eine Beobachtung, die bei einem zweifellosen Fall von Malaria 3 Wochen hindurch die Diazoreaction nachweisen liess.

Für den Secr. Dr. W. Demme.

Von der 71. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in München 17.—23. September n. St.

(Reisebriefe)

17. September (Sonntag)

Von heute ab steht München im Zeichen der Naturforscher- und Aerzteversammlung. Trotz der soeben überstandenen Wassersnoth, deren verheerende Wirkungen noch an den demolirten Ufern der Isar und an der eingestürzten Prinzregentenbrücke sichtbar sind, hat die Stadt ein festliches Aussehen. Viele Gebäude, unter ihnen besonders die zahlreichen wissenschaftlichen Institute, haben Flaggenschmuck angelegt. Auf den Strassen wogt eine dichte Menschenmenge, in der immer zahlreicher die an ihrem Abzeichen (das «Münchener Kindl» auf schwarz-weiss-rother Cocarde) kenntlichen «Naturforscher und Aerzte», sichtbar werden. Der in München um diese Zeit ohnehin lebhafte Fremdenverkehr ist noch erheblich gesteigert; die Restaurants, die vielen «Bierpaläste» sind überfüllt, die Hôtels desgleichen. Dennoch wird, dank den Bemühungen des Wohnungsausschusses, wohl kaum ein Theilnehmer an der Versammlung wegen des Logis in Verlegenheit kommen. Schon das vor einiger Zeit versandte Einladungs-Programm liess, bei aller Complicirtheit der Geschäftsführung, eine vorzügliche Organisation erwarten, und gleich bei der ersten Meldung im Bureau wird diese Erwartung voll bestätigt. Die verschiedenen Organe des Vorstandes und der Geschäftsführung, die vielen einzelnen Ausschüsse (Wohnungs — Fest — Ausflugs — Ausstellungs — Damenausschuss etc.) wirken in musterhafter Weise zusammen. Alle Geschäftsstellen sind in den schönen und weiten Räumen der neu ausgebauten Technischen Hochschule concentrirt; hier werden auch die meisten Sectionen ihre Sitzungen halten; in einem Anbau befindet sich die mit der Versammlung verbundene Ausstellung. Mit der Theilnehmerkarte erhält man als Festgaben: das von der Stadt München gewidmete glänzend ausgestattete Werk: «Die Entwickelung München's unter dem Einfluss der Naturwissenschaften» und den von der Geschäftsführung herausgegebenen schön illustrirten «Führer durch München»; ferner den Katalog der «Allgemeinen Deutschen Sportausstellung», das Tageblatt und drgl. m. — Viele medicinische Fachblätter haben der Versammlung gewidmete Festnummern ausgelegt, die Münchener Tageszeitungen bringen ihr Begrüssungsartikel. Die wissenschaftliche Berichterstattung ist diesmal von der «Freien Vereinigung der Deutschen medicinischen Fachpresse» verständiger Weise so organisirt, dass alle daran betheiligten Blätter gemeinsam ihre Referenten in die Sitzungen der einzelnen Sectionen entsenden und also gleichlautende Referate bringen werden. — Heute, am Vorabend der officiellen Eröffnung der Versammlung, findet die Begrüssung der Gäste in den geräumigen «Kaimsälen» statt. — Man kann schon heute der 71 Versammlung der Deutschen Naturforscher und Aerzte eine gute Prognose stellen. Zu wünschen wäre es nur, besonders im Hinblick auf die vielen geplanten Ausflüge, dass das Wetter sich besserte!

18. September.

Heute 11 Uhr Vormittags fand in dem bis auf den letzten Platz gefüllten Hoftheater die Eröffnung und erste allgemeine Sitzung der Versammlung statt.

Parterre und Logen waren von den Theilnehmern an der Versammlung erfüllt, zwei Ränge den Damen eingeräumt; auf der Bühne hat der Vorstand und die gesammte Geschäftsführung Platz genommen. Den Ehrenvorsitz hatte Prinz Ludwig Ferdinand (Gynäkolog). Der I. Geschäftsführer, G. R. Prof. v. Winckel eröffnete die Sitzung mit einem kurzen historischen Rückblick auf die früheren Versammlungen. Es folgten Begrüssungsreden: des Prinzen Ludwig Ferdinand (im Namen des Prinzregenten Luitpold) und des wegen Krankheit abwesenden Herzogs Karl Theodor (Ophthalmologe), des Cultusministers v. Landmann, des Oberbürgermeisters von München v. Borscht, des Präsidenten der Kgl. Akademie der Wissenschaften Prof. v. Zittel, des Rectors der Universität Prof. v. Heigl, der technischen Hochschule G. R. v. Hoyer, des ehrwürdigen Vorsitzenden des Vorstandes der Gesellschaft G. R. Neumayer, Director der Hamburger Sternwarte — lauter schöne, formvollendete und geistvolle Reden, die hier leider nicht referirt werden können. Danach wurde per acclamationem beschlossen Huldigungstelegramme zu entsenden: an den Prinzregenten Luitpold, an den Kaiser und an den Herzog Karl Theodor.

Als erster wissenschaftlicher Festredner bestieg jetzt, lebhaft begrüsst, Frithof Nansen das Katheder, um in klarer, allgemeinverständlicher Form über «einige Ergebnisse seiner Nordpolexpedition» zu berichten. In seinem hochinteressanten durch Nebelbilder illustrirten Vortrage besprach der berühmte Forschungsreisende einige geographische und hydrographische Eigenthümlichkeiten der Nordküste Sibiriens, die muthmasslichen Resultate der bevorstehenden Expedition Baron Toll's, die Eisverhältnisse und Strömungen des Polarmeeres, die Eigenschaften des Polareises u. v. A., worauf hier natürlich nicht referirend eingegangen werden kann. Die Persönlichkeit des Redners wie sein Stoff fesselten trotz anderthalbstündiger Dauer des Vortrages das Interesse des zweitausendköpfigen Auditoriums vom ersten bis zum letzten Wort. Als zweiter Redner sprach Prof. E. v. Bergmann über «die Errungenschaften der Radiographie für die Behandlung chirurgischer Krankheiten»; es braucht wohl den Lesern dieser Wochenschrift nicht noch gesagt zu werden, wie klar, wie geistsprühend und auch von Humor gewürzt dieser Vortrag war, der gleichfalls durch schöne Projections-Roentgenbilder illustrirt wurde und hauptsächlich die Störungen des Knochenwachsthums und die verschiedenen daraus resultirenden Deformitäten zum Gegenstande hatte. Als dritter sprach Prof. Foerster über «Die Wandlungen des astronomischen Weltbildes seit einem Jahrhundert», in diesem bedeutsamen Vortrage besonders Bunsen's und seiner Spectralanalyse gedenkend.

Die allgemeine Sitzung war erst gegen 4 Uhr zu Ende; um 5 Uhr constituirten sich die Sectionen. Die 37 Sectionen werden an den ca. 400 angemeldeten Vorträgen genügend zu sitzen haben. Für einige Fragen von allgemeinerer Bedeutung sind gemeinsame Sitzungen mehrerer Sectionen und auch solche der gesammten medicinischen resp. naturwissenschaftlichen Hauptgruppen in Aussicht genommen. Sehr zu loben ist die Einrichtung, dass jede Section ausser ihrem wissenschaftlichen Sitzungslocal auch ihr geselliges Stammlocal hat!

Heute Abend findet auf Veranlassung der gleichzeitig mit der Versammlung tagenden Jahresversammlung des «Vereins abstinenter Aerzte» im Locale des evangelischen Vereins ein öffentlicher Vortragsabend über die Alkoholfrage statt. Redner: Pettenkoter, Bunge, Kraepelin, Forel u. A.

20. September.

Der ganze gestrige Tag und der Vormittag des heutigen gehörten der Arbeit in den Sectionen. In den Pausen zwischen den Sitzungen konnte man die mit der Versammlung verbundene naturwissenschaftliche und medicinische Ausstellung besichtigen. Dieselbe ist nicht gross, bietet aber in beiden Abtheilungen viel des Sehenswerthen. Die Palme gebührt den unvergleichlich schönen zoologischen und pathologisch-anatomischen Präparate der Firma: Photocol-Actien-Gesellschaft (Präparator Buchhold) nach der Methode Möller-Morin. Die in sehr anschaulicher und handlicher Weise in Glaskapseln eingeschlossenen Präparate haben ihre Naturfarbe und Consistenz vollständig bewahrt; die pathol.-

anat. Objecte sehen aus, wie frisch der Leiche entnommen, die zoologischen (Seethiere, Amphibien, Reptilien, Fische etc.) wie lebend. Hier scheint in der That das Ideal demonstrativer Dauerpräparate erreicht! Leider ist das Verfahren patentirt und auch die hier ausgestellten Präparate des Münchner pathol. Instuts sind nur im Auftrage des letzteren von der Photocol-Firma hergestellt. So erfährt man nichts über die Methode!

Ganz vorzüglich und den eben erwähnten Präparaten kaum nachstehend, sind auch diejenigen des Berliner pathol. Instituts nach der Methode von Kaiserling. Eine besondere Anziehungskraft üben in der naturwissenschaftlichen Abtheilung berechtigter Weise die Ergebnisse der Deutschen Tiefseeforschungs-Expedition aus (Aussteller Prof. Chun). In der medicinischen Abtheilung sind ferner schöne Sammlungen von dermatologischen Wachsmodellen, Roentgenbildern, stereoskop. Photogrammen, bakteriolog. u. a. Präparaten, Lehrmittel und Kartograme, sowie Erzeugnisse der ärztlichen Polytechnik u. dergl. mehr zu sehen.

23. September (Sonnabend).

Am Mittwoch und Donnerstag haben folgende gemeinsame Sitzungen stattgefunden:

Naturwissenschaftliche Hauptgruppe:

Themata: «Erläuterungen zur Ausstellung der Ergebnisse der Deutschen Tiefsee-Expedition» (Chun), «Die Frage der Decimaltheilung von Zeit und Kreisumfang».

Medicinische Hauptgruppe:

Thema: «Die Stellung der patholog. Anatomie und allgemeinen Pathologie zur Entwicklungsgeschichte, speciell zur Keimblattlehre». (Marchand, Kahl).

Ausserdem noch gemeinsame Sitzungen mehrerer Sectionen derselben Hauptgruppe über Themata, welche für Vertreter verschiedener Specialitäten von gleichem Interesse waren (Chirurgie und innere Medicin. Chirurgie und Gynäkologie, Gynäkologie und Ophthalmologie u. s. f.).

Für die sehr intensive wissenschaftliche Arbeit werden die Theilnehmer an der Versammlung durch mancherlei Veranstaltungen entschädigt: Am Mittwoch-Nachmittag wurden verschiedene kleinere Ausflüge in die nächste Umgebung München's unternommen (Starnberg, Schleissheim etc.) die leider nur vom Wetter nicht begünstigt waren. Am Donnerstag-Abend fand im Kgl. Hoftheater eine Festvorstellung (Lohengrin) statt, mit sinnigem, auf die Versammlung bezüglichen Prolog, auch im Schleissheimer Schloss war den Gästen ein hübsches Festspiel geboten worden.

— Die Frequenz hat bis zum Schluss der Listen die Höhe von ca. 3000 Theilnehmern (darunter ca. 500 Damen) erreicht.

Gestern, Freitag, Vormittags 11 Uhr fand im Hoftheater die II. Allgemeine Sitzung statt. Es wurden die inzwischen eingelaufenen Antworttelegramme des Prinzregenten, des Kaiserlichen Civilcabinets und des Herzogs Karl Theodor verlesen. Danach ergriff Birch-Hirschfeld (Leipzig) das Wort zu einem hochinteressanten, geistvollen Vortrag über «Wissenschaft und Heilkunst» indem er die Beziehungen zwischen der medicinischen und Naturwissenschaft und dem practischen ärztlichen Heilbrauch erörterte und besonders auch auf die gegenwärtige schwierige Lage des ärztlichen Standes, und auch das heutzutage so blühende Curpfuscherthum («Heilzauberer» und «Naturheilkünstler») näher einging. Indem hier auf ein Referat verzichtet werden muss, ist zu hoffen, dass der treffliche Vortrag auch als Broschüre im Buchhandel erscheinen und so recht weite Verbreitung unter Aerzten und Laien finden möge! Es sprachen noch: Boltzmann (Wien): «über den Entwicklungsgang der Methode der theoretischen Physik in der neuen Zeit» und Klemperer (Berlin) «über Justus v. Liebig und die Medicin».

— Die Sectionen haben ihre Sitzungen meist schon abgeschlossen. Am Sonnabend und Sonntag finden noch öffentliche Vorträge der Herren Nansen und Chun über die von ihnen schon besprochenen Themata vor einem weiteren Kreise, zum Besten der durch das Hochwasser Geschädigten, statt.

Gestern, Freitag, Abend fand die 71. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte einen feuchtfröhlichen Abschluss mit einem prächtigen Abschiedsfest in den Räumen des Bürgerbräukellers. Die mächtige, von Künstlerhand schön und humorvoll geschmückte Festhalle war von einer tausendköpfigen, ebenso hohen wie gelehrten Gesellschaft — beiderlei Geschlechts gefüllt. Auf der Bühne wurden ein theils ernstes, theils humoristisches Festspiel, (Monachia und die Hofbräuhäusler), Oberbaierische Nationaltänze, Chorgesänge und die Zwerchfellerschütternden Scherze des alten «Papa Geis» geboten; sie alle fanden ein sehr dankbares Publicum!

Für Morgen, Sonntag, sind noch einige Tagesausflüge ins Gebirge (Portenkirchen, Hohenschwangau etc.), geplant; einige der in Aussicht genommenen Ausflüge mussten leider infolge des Hochwassers und dadurch bedingter Verkehrsstörungen aufgegeben werden.

Heute, spätestens morgen, verlassen schon die meisten der hier versammelten Naturforscher und Aerzte München; sie Alle scheiden gewiss mit Dank gegen das schöne, frohe, gastliche Isar-Athen!

Im Anschluss an diesen Bericht sei auch noch der grossen und sehr sehenswerthen «Allgemeinen Deutschen Sport-Ausstellung» gedacht die auf dem umfangreichen Terrain der Isarinsel seit einigen Monaten geöffnet ist und den Theilnehmern an der Naturforscherversammlung zu ermässigten Preise zugänglich war. Die Ausstellung umfasst alle Arten von Sport (Fahr-, Turn-, Fecht-, Radfahr-, Reit-, Wagen-, Jagd-, Fischerei-, Wasser- und Berg-Sport, Luftschifffahrt u. a. a.). Von besonderem Interesse für uns Aerzte ist dort eine Sehenswürdigkeit, die mit dem Sport allerdings nichts gemein hat, und nur räumlich mit der übrigen Ausstellung zusammenhängt; es ist das die Station der Frühgeburten-Rettungsanstalt, welche hier einige Thermostaten mit dem darin befindlichen praematuren Neugeborenen ausgestellt hat! Von einem Sachverständigen werden für das Publicum die Thermostaten sowohl, wie die mit ihnen erzielten Resultate (Temperatur, Körpergewicht etc.) demonstirt — die Gründung einer solchen «Kinder-Brutanstalt» in grösserem Styl ist für München bereits in Aussicht genommen. Hier sei besonders die Aufmerksamkeit der Gynaekologen und der Gebäranstalten auf diese (ursprünglich französische) Einrichtung gelenkt.

Dr. E. Blessig.

Eingesandt.

Das Evangelische Sanatorium für Schwindsüchtige in Pitkäjärwi konnte während des Sommers keine Kranken aufnehmen, weil grosse Remonten oder vielmehr Ergänzungsbauten ausgeführt werden mussten. Während des vorigen Winters hatten sich einige Mängel am Hause offenbart, vor allen der kalte Fussboden im unteren Stocke. Diese Mängel sind jetzt durch radicale Umbauten und Vervollständigungen beseitigt und somit steht jetzt der Aufnahme neuer Kranken nichts im Wege.

Zum Schluss des Jahres wird ein ausführlicher Bericht veröffentlicht werden. Es sei nur vorausgeschickt, dass mehrfache sehr günstige Wendungen und Fortschritte in der Heilung die Hoffnung bestärkt haben, dass das Sanatorium das wird halten können, was von ihm erwartet wird. Andrerseits veranlassen solche Todesfälle, wo die Kranken bald nach der Aufnahme an Erschöpfung starben und die auch auf ärztliche Empfehlung aufgenommen waren, das Comité, den Aerzten die dringende Bitte ans Herz zu legen, ihre Kranken frühzeitig dem Sanatorium zuzuweisen. Nur dann ist wirklich allen Theilen gedient. Wenn die Diagnose einer tuberculösen Lungenaffection feststeht oder auch nur sehr wahrscheinlich gemacht ist — lässt sich dann wohl noch von der Behandlung in der Stadt etwas Radikales erwarten? Oder wenigstens — wiegt die Möglichkeit, dass es durch eine Stadtbehandlung zur Heilung kommen kann, die Wahrscheinlichkeit auf, dass der Moment bald erreicht sein kann, wo die Krankheit aus dem noch heilbaren Stadium in das unheilbare übergeht?

Da es sich herausgestellt hat, dass bei dem Pensionspreise von 50 Rbl. monatlich die Anstalt unmöglich bestehen kann, hat das Comité den Preis auf 60 Rbl. erhöht. Dazu kommt wie früher eine einmalige Zahlung von 15 Rbl. Eintrittsgeld. Nur wer Wein, Mineralwässer verlangt oder die Equipage benutzt, hat für diese besonders zu bezahlen. Sonst ist Alles Uebrige (auch das Waschen der Wäsche) mit den 60 Rubel bezahlt.

Wegen der Aufnahme der Patienten bittet man sich an Dr. E. Masing (W. O. Cadettenlinie 9, täglich von 6—7 Uhr Ab.), oder an Dr. C. Frankenhaeuser (Evangel. Hospital, Ligowskaja 4, Dienstag und Freitag, von 12—1 Uhr Mittags) zu wenden.

Mit besonderem Dank wird es registrirt, wenn Aerzte das Sanatorium besuchen.

Im Namen des Comité's:
Dr. E. Masing.
Dr. C. Frankenhaeuser.

Vermischtes.

— Der Ober-Militär-Medicinalinspector, wirkl. Geheimrath Dr. Remmert, hat sich nach Turkestan begeben zur Inspection des Militär-Medicinalwesens in diesem Gebiet.

— Der Gehülfe des Chefs der Ober-Militär-Medicinalverwaltung Geheimrath Dr. Beljajew, ist zum beständigen Mit-

gliede des Militär-Medicinischen gelehrten Comités ernannt worden.

— Zum Gehülfen des Chefs der Ober-Militär-Medicinalverwaltung ist der Bezirks-Medicinalinspector des Kiewer Militärbezirks, Geheimrath Dr. Speranski, ernannt worden.

— Zu Ehren Prof. W. v. Anreps, welcher bekanntlich zum Curator des Charkowschen Lehrbezirks ernannt worden ist, veranstalteten die Mitglieder des Medicinalraths, dessen langjährigen gelehrter Secretär er war, sowie das Personal des weiblichen medicinischen Instituts in den letzten Tagen Abschiedsdiners.

— Die Aerzte des Gouvernements Podolien haben mehr als 300 Rbl. gesammelt zur Stiftung eines Capitals auf den Namen des bisherigen Gouvernements-Medicinal-Inspectors von Podolien Dr. C. Ssulima, der, wie wir vor Kurzem mittheilten, nach Kiew übergeführt worden ist. Die Gesellschaft der Aerzte von Kamenez-Podolsk, deren Präsident Dr. Ssulima bis jetzt war, hat ausserdem beschlossen zur Vergrösserung dieses Capitals den Mitgliedsbeitrag um einen Rubel zu erhöhen und die Bestimmung der Verwendung dieses «Ssulimaschen Rubels» Dr. Ssulima anheimzustellen. (Wr).

— Dem Arzte der Verwaltung der Kaukasischen Mineralbäder, Dr. Borissowski, ist der bucharische Orden des Goldenen Sternes II. Classe verliehen worde.

— Verstorben: 1) Am 13. September in Tiflis der Dirigirende des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus Staatsrath Dr. Aristasch Smirnow, an Apoplexie im 45. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der Universität Kasan erhalten und begann i. J. 1881 seine ärzliche Thätigkeit als Landschaftsarzt, um dann 1883 des Amt eines Prosectors des pathologisch-anatomischen Instituts in Kasan zu übernehmen. Nach Erlangung der Doctorwürde erhielt er die Stadtarztstelle in Kasan und habilitirte sich gleichzeitig als Privatdocent an der Universität. Im Jahre 1890 erfolgte seine Ernennung zum Gouvernements-Medicinalinspector von Minsk, welche Stellung er später in Ssaratow u. Ssamara bekleidete. In den letzten Jahren fungirte S. als Chef der II. Abtheilung des Medicinaldepartements und erst vor Kurzem wurde er zum Chef des Medicinalwesens im Kaukasus ernannt. 2) Am 13. September in Wilna der Militär-Medicinalinspector des Wilna'schen Militärbezirks Geheimrath Dr. J. W. Ssamochwalow. Die ärztliche Praxis hat S. 40 Jahre ausgeübt. 3) In St. Petersburg am 10. Sept. der hiesige Arzt Max Gordon im Alter von 55 Jahren. 4) Im Gouv. Kaluga der Landschaftsarzt Alexander Podkopajew, im 55 Lebensjahre. Trotz 25 jähriger praktischer Thätigkeit hat er seine Frau mit 7 Kindern ganz mittellos hinterlassen. 5) In Berlin im 52. Lebensjahre, Sanitätsrath Dr. Biesenthal, der eine angesehene Stellung unter den dortigen Aerzten einnahm, und sich auch wissenschaftlich, besonders durch seine Arbeiten über das Piperazin und die Behandlung der Gicht, bekannt gemacht hat.

— Dem früheren Hamburger Arzt Dr. Deycke, der zugleich mit Prof. Dr. R. Rieder aus Bonn nach Constantinopel zur Organisation des militär-medicinischen Studiums berufen wurde, ist vom deutschen Kaiser der Professortitel verliehen worden. Deycke hat sich besonders durch seine Arbeiten auf dem Gebiet der Bakteriologie und der Röntgenstrahlen bekannt gemacht. (A. m. C.-Ztg.).

— Professor Dr. Silva in Pavia ist zum ordentlichen Professor der med. Pathologie in Turin und der ausserord. Professor Dr. Truzzi zu Parma ist zum ord. Professor der Geburtshülfe in Messina ernannt worden.

— Die vor Kurzem in's Leben getretene Gesellschaft der Aerzte der Stadt Blagoweschtschensk (im Amurgebiet) hat der militär-medicinischen Academie 130 Rbl., welche durch Sammlung unter den Mitgliedern gelegentlich der Centenarfeier der Academie aufgebracht worden sind, übersandt, und zwar zum Besten des projectirten Asyls für alte und arbeitsunfähige Aerzte.

— Die Zahl der Curgäste in den Kaukasischen Bädern betrug in der diesjährigen Saison bis zum 4. September 12,763 (gegen 10,392 im Jahre 1898). Auf die einzelnen Gruppen vertheilen sich diese Curgäste folgendermassen: In Pjatigorsk waren 6178 (653 mehr als im vorigen Jahre), in Essentuki — 2590 (618 mehr), in Shelesnowodsk 2240 (697 mehr) und in Kisslowodsk — 1755 Personen (403 mehr). Ausserdem wurden in dieser Saison 223 Gratis-Saisonbillets an Aerzte verabfolgt.

— Eine von den meisten Schweizer Cantonen beschickte Versammlung von Vertretern der Unterrichtsbehörden, welche zum Zwecke einer Besprechung etwaiger Aenderungen in den Anforderungen für die Vorbildung der Aerzte, Zahnärzte und Apotheker vor Kurzem in Bern tagte, hat bezüglich der Aerzte nach längerer Debatte beschlossen, von der reinen Realschul-Vorbildung abzusehen und die Gymnasialbildung mit facultativem Griechisch als Vorbedingung für das Studium der Medicin beizubehalten. (A. m. C.-Ztg.).

— Dem Verein zur Fürsorge für Geisteskranke in Estland ist, abgesehen von andern dankenswerthen Spenden, neuerdings der beträchtliche Posten von 30,000 Rbl. zugegangen, und zwar aus dem für den Fall einer etwaigen Missernte oder eines anderweitigen Nothstandes in Estland angesammelten Capital. Durch diese namhafte Zuwendung ist die finanzielle Lage des Vereins wesentlich gefördert worden, in dem derselbe jetzt über ein Baarcapital von 120.000 Rbl. und einen Bauplatz verfügt, so dass mit dem Bau einer Heilanstalt für Geisteskranke in Reval bald begonnen werden kann. Der Verwaltungsrath hat daher beschlossen, Dr. Weiss in's Ausland zu senden, um dort aus eigener Anschauung ein Urtheil über den Bau von Irrenanstalten zu gewinnen und sich die Berathungen mit Specialisten zu Nutze zu machen. (Rev. Beobachter).

— Die militär-medicinische Academie wird auf die Pariser Weltausstellung ihre Jubiläums-Werke und eine Collection von photographischen Aufnahmen der Academie-Gebäude senden.

— In der vorigen Woche wurde der Bau der neuen Kliniken für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten bei der militär-medicinischen Academie, welche unter der Leitung Prof. Ssemanowski's stehen werden, in Angriff genommen.

— Der Bau des von Prof. Lewschin projectirten Hospitals für Krebskranke, welches bekanntlich mit den von den Fabrikanten Morosow gespendeten Summen errichtet wird, soll demnächst auf dem zu diesem Zweck angekauften Platze auf dem Jungfernfelde in Moskau begonnen werden.

— Zur Bekämpfung der Lepra wird das Medicinaldepartement, wie verlautet, die Pockenimpfungs Capitalien verwenden, welche schon seit längerer Zeit in den Gouvernements-Renteien liegen und die ansehnliche Summe von 120,000 Rbl. betragen, jedoch nicht verwerthet worden sind, seit die Angelegenheit der Pockenimpfung der Fürsorge von Specialorganen übergeben worden ist. Von dieser Summe sollen 30,000 Rbl. der Gouvernements-Landschaft von Taurien zum Bau eines Leprosoriums und 3000 Rbl. der Bauskeschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra angewiesen werden.

— In Portugal ist vor Kurzem der Impfzwang eingeführt worden.

— Die Pest in Indien, Egypten, China und Portugal. In Indien, namentlich in Bombay und Hayderabad, herrscht die Pest ungeschwächt fort. Das Laboratorium des Dr. Chawkin in Bombay ist von der indischen Regierung angekauft worden und es wird dort jetzt die Lymphe zu den Schutzimpfungen in grossem Massstabe hergestellt. - In Alexandrien sind am 12/24. September wieder zwei Personen an der Pest erkrankt, nachdem 14 Tage vorher keine Erkrankung vorgekommen war. — In Hongkong erkrankten vom 3—9. Sept. n. St. 13 Personen und starben 12. Ausserdem herrscht die Pest in Port Jukow und benachbarten Ny Tschuan. Es sind auch an der im Bau begriffenen Linie der chinesischen Ostbahn Erkrankungen an der Pest constatirt worden. — In Oporto (Portugal) sind vom 4. Juni—7. September n. St. 60 Pestfälle vorgekommen, von denen 27 tödtlich verliefen. In letzter Zeit ist die Pest dort wieder mit grösserer Heftigkeit aufgetreten. Vom 23. September n. St. werden 3 Erkrankungen mif 2 Todesfällen, vom 24. Sept. 4 resp. 2 gemeldet, am 25. kam eine Erkrankung vor, am 26. Sept. 4. Erkrankungen. Die Stadt ist mit einem Militär-Cordon umgeben, obschon die vom Auslande zum Studium der Seuche dorthin gesandten Arzte sich gegen eine solche Absperrung der Stadt ausgesprochen haben, weil ihr Nutzen doch illusorisch ist. In der That sind denn auch ausserhalb des Militärcordons in der letzten Zeit 10 Pesterkrankungen und 5 Todesfälle vorgekommen, weshalb beschlossen worden ist, den Cordon zu erweitern. Zum Studium der Pest sind gegenwärtig in Oporto anwesend: seitens der deutschen Regierung die Professoren Kossel und Frosch, seitens Frankreichs der Director des Pasteurinstituts in Lille, Dr. Calmette und das Mitglied des Pasteurinstituts in Paris Dr. Salimbini, sowie ein von der russischen Regierung abdelegirter Arzt. Bf.

Vacanzen: 1) Zwei Landschaftsarztstellen im Kreise Petrowsk (Gouv. Saratow). Geh. 1500 R. jährlich, nebst freier Wohnung, mit Beheizung und Beleuchtung. Adresse: «Петровская Земская Управа, Саратовской губ.»,
2) Landschaftsarztstelle im Kreise Kerensk (G. Pensa). Geh. 1200 R. Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung. Adresse: «Керенская Земская Упрара».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 18. Sept. d. J. 7715 (85 mehr als in d. Vorw.), darunter 634 Typhus —

(29 wen.), 638 Syphilis — (7 mehr), 103 Scharlach — (7 wen.), 152 Diphtherie — (15 mehr), 65 Masern — (6 wen.) und 9 Pockenkranke — (0 wen. als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 12. bis 18. September 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
244	230	473	102	39	83	10	4	11	37	49	47	34	35	12	10	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 4, Typh. abd. 12, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 11, Scharlach 10, Diphtherie 18, Croup 2, Keuchhusten 9, Croupöse Lungenentzündung 9, Erysipelas 4, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 37, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 13, Krankheiten der Verdauungsorgane 57, Todtgeborene 27.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 5. Oct. 1899.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. October 1899

Довв. ценв. Спб. 2 Октября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 40 St. Petersburg, 2. (14.) October 1899

Dieser № liegt «№ 8 u. 9 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Zur Frage der sexuellen Hygiene.

Von

Dr. Ernst Hoerschelmann (Referent), Dr. Ernst Blessig (I. Correferent) und Dr. Ernst Masing (II. Correferent).

Vorträge, gehalten in der Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins am 3. Mai 1899.

Dr. E. Blessig (I. Correferat):

Den Ausführungen meines Vorredners, des Herrn Collegen Dr. Hoerschelmann schliesse ich mich voll und ganz an. Einige der anwesenden Collegen sind im Zweifel darüber, ob die hier angeregte Frage in unserem ärztlichen Verein zu discutiren sei. Ein solches Bedenken scheint mir nicht begründet; wir verhandeln doch hier als Aerzte über alle möglichen Einflüsse auf den menschlichen Organismus und seine Gesundheit: über die Wirkungen der Ernährung, der Bewegung, der Hautthätigkeit, der geistigen Arbeit etc. etc., — und wir sollten nun über den Einfluss einer so wichtigen Function wie der sexuellen, ihrer Bethätigung, resp. ihres Ausfalles, nicht sprechen? Es besteht unter den Collegen eine gewisse Scheu davor, die Fragen des Geschlechtslebens mit einander zu discutiren. Ich meine aber: wir haben nicht nur das Recht, sondern, sowohl der Allgemeinheit, wie auch uns selbst gegenüber, sogar die Pflicht, uns einmal in ärztlichem Kreise darüber auszusprechen. Wenn diese Frage nicht nur eine medicinische Seite, sondern zugleich auch noch eine allgemeine sociale Bedeutung hat, so sollte das für uns erst recht ein Grund sein, sie zu discutiren. Es sei gestattet, hier auf eine Analogie hinzuweisen: an der Alkoholfrage, die heutzutage im Vordergrunde des allgemeinen Interesses steht, nehmen gerade die Aerzte, mit Recht, einen hervorragenden Antheil. Kein Arzt wird eine Discussion über die physischen Wirkungen des Alkohols, resp. der Abstinenz, aus dem Grunde ablehnen, weil bei der Alkoholfrage ausser den medicinisch-hygienischen auch noch ethische, wirthschaftliche und andere Momente in Betracht kommen.

Ich gebe zu, dass der Schwerpunct derjenigen Fragen, welche unter der allgemeinen Bezeichnung „Sittlichkeitsfrage" zusammengefasst werden und die zu den brennendsten unserer Zeit gehören, nicht auf medicinischem, sondern auf pädagogischem Gebiete liegt. Ich bin überzeugt, dass ein radicaler Wandel in den zur Zeit allerdings ganz abnormen Zuständen und Anschauungen erst dann eintreten wird, wenn die Anerkennung von „zweierlei Moral" für beide Geschlechter in unserer Gesellschaft ein Ende nimmt, wenn das Princip der Keuschheit in der Erziehung auch der männlichen Jugend zur Geltung gelangt, und wenn auch dieser der Begriff der „Geschlechtsehre" wieder ins Bewusstsein gebracht wird. Wir Aerzte aber haben doch die Pflicht, die Bestrebungen der Pädagogen, Geistlichen und anderen Gebildeten, die gegen die notorische Unsittlichkeit ankämpfen, zum mindesten nicht zu hindern, nicht zu durchkreuzen; das thun wir aber, indem wir schweigen.

Ich gehe bei der medicinischen Betrachtung dieser Dinge von der Thatsache aus, dass es auch heute noch körperlich und geistig gesunde Männer giebt, die bis zu ihrer mit 25 oder 30 Jahren erfolgten Verheirathung geschlechtlich intact geblieben sind und auch die Onanie nicht anders als nur von Hörensagen gekannt haben. Solche Fälle sollten die Norm sein, nicht die Ausnahme, wie sie es thatsächlich sind. In der Provinz, wo auch im gebildeten Mittelstande frühe Heirathen und noch mehr frühe Verlobungen, eine gewöhnliche Erscheinung sind, da sind auch die erwähnten Fälle nicht so selten wie in unserer grossstädtischen Gesellschaft.

Unvergleichlich zahlreicher aber sind hier wie dort, überall und in allen Ständen, die jungen Männer die in der Voraussetzung, dass sie erst mit 25 oder 30 Jahren werden heirathen können, schon mit 18 oder

17 Jahren anfangen geschlechtlichen Verkehr zu pflegen; oft sind es gerade solche, die nach Geburt und Vermögen in der Lage wären, früher zu heirathen als die meisten ihrer Altersgenossen. Wie viele dabei syphilitisch oder gonorrhoisch inficirt werden und welche Verheerungen beide Infectionen anrichten — diese Frage wird der Herr College Dr. Masing in seinem Correferat behandeln. Hier will ich nur an die Enquête erinnern, welche Prof. v. Wahl in den 80-er Jahren in dieser Richtung unter der studirenden Jugend Dorpats anstellte und die ganz horrende Resultate ergab. In anderen Kreisen (im Militär, unter den jungen Kaufleuten etc.) steht es damit gewiss nicht besser, wahrscheinlich sogar noch schlimmer, als in den akademischen. Von dem mit den physischen Schäden oft einhergehenden intellectuellen und ethischen Verfall will ich hier ganz schweigen; Unzählige kommen in der That physisch und moralisch herunter. Andere sind zwar der Gefahr einer Infection entgangen, haben dafür aber schon früh ein festes Verhältniss angeknüpft, welches sie nicht wieder lösen können und in dessen lähmenden Fesseln sie verkümmern.

Und wie sind sie alle dazu gekommen? — Die Wenigsten haben wirklich nach längerem innerem Kampfe schliesslich einem ganz unüberwindlichen Geschlechtstriebe nachgeben müssen. Die Allermeisten haben dem Triebe von vornherein gar keinen Widerstand entgegengesetzt, sondern gleich den ersten starken Regungen desselben Folge gegeben. Ein Alkoholrausch, eine gemeinsame Fahrt in's Bordel, gab gelegentlich den äussern Anstoss, wo ein innerer Halt fehlte. Sie kämpften nicht dagegen an, weil ihnen von Altersgenossen und älteren Berathern, Kameraden Comilitonen etc., gesagt wurde „dass sie ihre Gesundheit schwer schädigen, wenn sie sich enthalten; dass sie dann unfehlbar der Onanie verfallen" u. dgl. m.

Die so sprachen, beriefen sich, mit Recht oder Unrecht, auf das Urtheil von Aerzten. Und das geschieht täglich und tausendfach. Das wissen wir Alle.

Angesichts einer solchen Lage der Dinge dürfen wir Aerzte der Frage nicht aus dem Wege gehen, sondern müssen Stellung zu ihr nehmen. Haben wir als Fachmänner die begründete Meinung, dass in der That die Enthaltsamkeit als solche die Gesundheit schädigt, so werden wir Grund haben, uns der gesammten Sittlichkeitsbewegung gegenüber ablehnend zu verhalten. Sind wir aber der Ueberzeugung, dass ein körperlich und geistig gesunder junger Mann, unter sonst normalen Verhältnissen, unbeschadet seiner Gesundheit bis zum muthmasslichen Heirathsalter sich des geschlechtlichen Verkehrs enthalten kann — nun, dann haben wir dieses auch auszusprechen; wir haben dann die Pflicht, Collegen und Laien gegenüber unseren Standpunct zu vertreten, ohne falsche Scheu, ohne Rücksicht auf Missdeutung oder Spott von irgend welcher, noch so autoritativer Seite. Wir werden dann dagegen protestiren, dass das angebliche Urtheil der Medicin und ihrer Vertreter zur Rechtfertigung jeglichen ausserehelichen Geschlechtsverkehrs herangezogen wird.

Aber nicht nur das allgemeine Wohl, sondern auch unser eigenes ärztliches Interesse erfordert es, dass wir die in Rede stehenden Fragen einmal ernstlich discutiren. Ein jeder von uns kommt in die Lage, seine Patienten auch auf sexuellem Gebiete zu berathen. Bei der hohen Bedeutung dieser Dinge, für die Gesellschaft wie für das Lebensglück des Einzelnen, werden wir in solchem Falle unsere Rathschläge besonders gewissenhaft abzuwägen haben. Ehe wir aber überhaupt einen Rath geben dürfen, müssen wir erst selbst uns über die thatsächlichen physischen Wirkungen der Abstinenz klar werden. Wie gesagt, sind alle anderen hygienischen Factoren, als: Nahrung, Kleidung, Körperübung, Hautpflege, Gesundheitsreisen, und noch vieles andere, Gegenstand der Verhandlung in ärztlichen Vereinen — und nur die so wichtige sexuelle Hygiene sollte es nicht sein? — Auch von diesem rein ärztlichen Gesichtspuncte aus halte ich es für unsere Pflicht, einer Discussion über die hier angeregte Frage nicht auszuweichen.

Referate.

Westphal, Wassermann und Malkoff: Ueber den infectiösen Charakter und den Zusammenhang von acutem Gelenkrheumatismus und Chorea. (Berliner klin. Wochensch. Nr. 29).

Die interessanten Untersuchungen der Verfasser beziehen sich auf eine 19-jährige Patientin, welche Januar 1899 an acutem Gelenkrheumatismus erkrankt war. Anfang Februar traten die ersten choreatischen Bewegungen im linken Arm auf, um in wenigen Tagen auf die gesammte willkürliche Körpermuskulatur überzugehen. In der psychiatrischen Klinik der Charité bot sie das Bild einer schweren Chorea mit anfallsweise auftretenden Sinnestäuschungen und Verwirrtheitszuständen dar. Anschwellungen der Gelenke waren nicht mehr nachweisbar. Die Herzaction war andauernd beschleunigt, die Herztöne aber rein. Nach einem heftigen deliriösen Zustand, bei dem die Temperatur auf 41,2 stieg, trat ein schwerer Collaps ein, in dem Patientin starb. Die einige Stunden nach dem Tode ausgeführte Section ergab ausser allgemeiner Hyperämie der inneren Organe sehr zarte und feine leicht zu übersehende endocarditische Auflagerungen an der Mitralis, sowie frische parenchymatöse Nephritis. Eiterungen waren nirgends nachweisbar. Unter streng antiseptischen Cautelen wurden zur genauen bacteriologischen Untersuchung Blut aus dem Herzen, Pericardialflüssigkeit, Stücke der Mitralis mit endocarditischen Auflagerungen, Stücke aus Milz und Gehirn entnommen, und es gelang den Autoren darauf einen Mikroorganismus zu gewinnen, der, in geringen Quantitäten in die Blutbahn gebracht, bei Thieren eine mit hohem Fieber und multiplen Gelenkaffectionen einhergehende, meistentheils tödtlich endende Krankheit erzeugt. An 80 Kaninchen haben die Autoren diese Eigenschaft der in Rede stehenden Mikroben nachweisen können. Die Incubation bis zum Ausbruche der ersten Gelenkerscheinungen dauert meist 3—4—10 Tage, es können dann alle Gelenke ohne Ausnahme ergriffen werden: sehr oft geht die Schwellung in einem Gelenke zurück und ergreift sprungweise andere ganz entfernte Articulationen; auch in den Schleimbeuteln und den Sehnenscheiden findet man eine starke Exsudatansammlung. Eröffnet man ein geschwollenes Gelenk, so zeigt sich der gesammte Gelenkapparat, Knorpel etc. stark entzündet, in der Gelenkhöhle befindet sich ein Exsudat, das bald mehr serös, bald leucocytenreicher ist und aus demselben können dieselben Mikroorganismen wieder gezüchtet werden. Sie erweisen sich als Streptococcen (Analogie mit den von Leyden und Klemperer in 4 Fällen von rheumatischer Endocarditis in den Klappenauflagerungen entdeckten Diplococcen), die, abgesehen von dem erwähnten Verhalten im Thierexperiment, auch sonst sich von anderen Vertretern dieser Bacterienklasse unterscheiden. Vor allem wächst dieser Coccus bei dem gewöhnlich für Streptococcen günstigen Alkalescenzgrad gar nicht, er bedarf einer sehr hohen Alkalescenz des Nährbodens und eines erhöhten Peptonzusatzes (bis 2 pCt.). Es ist somit hier zum ersten Male gelungen aus einem klinisch sicher gestellten, tödtlich verlaufenden Falle von Chorea postrheumatica einen Mikroben zu züchten, der im Thierexperimente wieder multiple Gelenkaffectionen erzeugt. Dieser Befund kann auch für die Auffassung der postrheumatischen Chorea von grosser Bedeutung werden.

Abelmann.

Prof. Leopold: Ueber das Verhältniss zwischen den Indicationen zur Sectio caesarea, Symphyseotomie, Craniotomie und Partus arte praematurus. (Münchener med. Wochenschrift Nr. 34).

Zur Beantwortung dieser Frage blickt L. auf circa 25,000 Geburten an seiner Klinik und auf die vielfachen Veröffentlichungen aus anderen Kliniken zurück und stellt folgende Sätze über die Anzeige zu diesen 4 Operationen auf.

1. Wenn Mehrgebärende in Folge ihres engen Beckens ein oder mehrere Male schwer geboren haben, so ist in der

nächsten Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt angezeigt. Die untere Grenze der Verengung ist bei platten bezw. plattrachitischen Becken 7 cm. Conj. vera; bei allgemein verengtem Becken 7½ cm. Conj. vera. Die beste Zeit ist die 35. Woche der Schwangerschaft.

2. Die Craniotomie ist angezeigt a) bei abgestorbenem Kinde, wenn irgend welche Geburtsverzögerung eintritt; b) bei absterbendem Kinde, wenn wegen Beckenenge eine spontane Geburt nicht eintritt und wenn die Wendung und Extraction, sowie die Zange zu gefährlich oder unerlaubt sind. Um die Mutter nicht einer grossen Gefahr auszusetzen, stelle man das absterbende Kind dem todten gleich und perforire lieber einmal mehr als einmal zu wenig. c) Bei lebensfrischem Kinde ist die Craniotomie angezeigt in der Privatpraxis, wenn in Folge der Beckenenge die spontane Geburt, Zange und Wendung ausgeschlossen sind, wenn die Frau entbunden werden muss und wenn unter voller Würdigung der äusseren Umstände des Falles die Vornahme der Sectio caesarea oder der Symphyseotomie zu gewagt ist. Als untere Grenze der Verengung für die Craniotomie empfiehlt sich 6 cm. Conj. vera anzunehmen.

3. Die Sectio caesarea kann ebensowohl relativ, wie absolut angezeigt sein. In ersterer Hinsicht umfasst sie die engen Becken mit einer Conj. vera von 7½ bis 6 cm., in letzterer von 6 bis 0 cm. Zur Vornahme aus relativer Anzeige muss verlangt werden, dass eine spontane Geburt, auch nach Zuhilfenahme des Kolpeurynters und der Walcher'schen Hängelage ausgeschlossen ist, dass Zange und Wendung nicht angängig sind, dass das Kind lebensfrisch ist und dass sich die Gebärende, deren Entbindung keinen weiteren Aufschub mehr erlaubt, in einer Klinik oder in einem Privathause unter solchen Verhältnissen befindet, welche sowohl die Vornahme der Operation, wie die Nachbehandlung vollkommen gesichert erscheinen lassen. Treffen diese Verhältnisse nicht zu, dann kommt als Ersatzoperation die Craniotomie in Betracht.

4. Die Symphyseotomie bewegt sich in den Grenzen der Beckenenge von 7½ bis 6½ cm. Conj. vera, steht demnach in ihrer Ausdehnung weit hinter dem Kaiserschnitt zurück. Sie tritt bei dem betreffenden Becken in Wettstreit mit der relativen Sectio caesarea und gilt für sie alles hierbei Gesagte. Die Resultate dieser beiden Operationen stehen bei strenger Einhaltung der Vorbedingungen und der Technik als lebenserhaltende Eingriffe für Mutter und Kind auf ziemlich gleicher Stufe.

Weyert.

F. Warburg: Ueber Bacteriurie. (Münchener medicin. Wochenschrift Nr. 29).

Unter Bacteriurie versteht man bekanntlich eine Krankheit, welche durch die Anwesenheit einer grossen Bacterienmenge im frisch gelassenen Harn ausgezeichnet ist, ohne dass eine Entzündung der Harnwege oder der Nieren vorläge. Die Trübung des Harnes muss bei Bacteriurie ausschliesslich durch die Bacterien bedingt sein. Fälle von reiner Bacteriurie sind keineswegs häufig. Barlow konnte aus der gesammten Literatur nur 65 Fälle zusammenstellen, darunter 22 Fälle von sogenannter Sarcinurie; in den übrigen Fällen wurden 17 mal Colibacillen in Reincultur gezüchtet, 3 mal Staphylococcen, 2 mal Colibacillen und Staphylococcen.

Zu diesen Beobachtungen fügt Verf. seine eigene aus dem Augustahospital in Köln hinzu. Die Bacteriurie war hier plötzlich unter Schüttelfrost und Fieber bei einem vorher gesunden 54-jährigen Manne eingetreten. Das Fieber dauerte 3 Tage unter heftigen Stirnkopfschmerzen des Patienten continuirlich an. Die bacterielle Trübung des Urins, die in diesem Falle durch den Bacillus lactis aërogenes (Escherich) hervorgerufen wurde, dauerte aber beträchtlich länger und schwand erst bei Anwendung von Urotropin. Besonders muss hervorgehoben werden, dass Gonorrhoe und überhaupt eine Erkrankung des Harn- und Geschlechtsapparates nie bestanden hatte. Da der Bacillus lactis aërogenes seinen Sitz meist im Darm hat, so liegt es wohl am nächsten ein directes Ueberwandern aus dem Darme in die Blase anzunehmen. Verf. glaubt aber, in Anbetracht der normalen Verhältnisse in Blase und Darm, eher durch einen Uebertritt der Bacterien aus dem Darm in das Blut die plötzlich aufgetretene Allgemeinerkrankung und darauf folgende Ausscheidung durch die Nieren erklären zu können.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Gynäkologische Diagnostik von Dr. J. Veit, ord. Professor an der Universität Leiden. Dritte Auflage. Mit 37 in den Text gedruckten Holzschnitten. (Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke. 1899).

Die uns in 3. Auflage vorliegende gynäkologische Diagnostik unterscheidet sich im wesentlichen nicht von den früheren Auflagen. Was das Werk anbetrifft, so findet der praktische Arzt darin alles, was er für seine gynäkologische Thätigkeit braucht um auch ohne Hülfe eines Specialisten eine richtige Diagnose zu stellen. Im ersten Theil werden neben verschiedenen Untersuchungsmethoden auch die diagnostische Auskratzung, die diagnostische Excision, die Explorativincision und die Probepunction besprochen. Die specielle gynäkologische Diagnostik beginnt mit der Diagnose der Schwangerschaft, und dass der Verfasser dieselbe an die Spitze seiner Betrachtungen stellt ist von besonderer Wichtigkeit, da sie doch häufig bei der gynäkologischen Untersuchung bei der Differentialdiagnose mit in Betracht gezogen werden muss. Die folgenden Capitel handeln von der Diagnose der Erkrankungen des Uterus und der Adnexe. Anschaulich und gut ausgeführt sind die Abbildungen. Die dritte Auflage des Werkes beweist am besten, dass es neben vielen anderen Werken dieses Inhaltes doch stets seinen Platz behaupten wird.

Fr. Mühlen.

Lehrbuch der Arzeneimittellehre und der Arzeneiverordnungslehre unter besonderer Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Pharmakopoe von Dr. H. Tappeiner, ord. Professor der Pharmakologie und Vorstand des pharmakologischen Instituts der Universität München. Dritte neu bearbeitete Auflage. (Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel 1899. Preis 7 Mark).

Unter den vielfachen Lehrbüchern dieser Art nimmt diese Arzeneimittellehre einen hervorragenden Platz ein, da sie streng wissenschaftlich angelegt, doch für die Praxis geschrieben ist. Sie zerfällt in eine allgemeine Arzeneimittellehre, allgemeine Verordnungslehre und specielle Arzeneimittellehre; der letzteren schliessen sich ein Capitel über thierische Organe und Säfte, und ein Capitel über Nährpräparate und Verdauungsenzyme an. Im Anhang folgen neuere Arzeneimittel, welche weder im Text noch im Register angeführt sind, die aber unter der Menge der jährlich erscheinenden Mittel voraussichtlich noch eine Zukunft haben. Den Schluss bildet eine Tabelle enthaltend die Maximaldosen der Arzeneimittel. Dieses Buch wird manchem Praktiker als Leitfaden willkommen sein.

Fr. Mühlen.

Prof. Hildebrand. Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie. III. Jahrgang. Bericht über das Jahr 1897. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann.

Der Hildebrand'sche Jahresbericht hat sich allen literärisch arbeitenden Chirurgen schon so unentbehrlich gemacht, dass es genügen möge auf das Erscheinen des III. Jahrgangs einfach hinzuweisen. Die Gruppirung des colossalen Materiales, die Art wie referirt wird, die Zusammenstellung des Namen- und Sachregisters sind ebenso zweckmässig wie bei den vorhergehenden Jahrgängen. Wir wünschen dem ausgezeichneten Unternehmen weiteres Gedeihen.

W.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

658. Sitzung am 13. April 1899.

Vorsitzender: Tiling. Secretär Dobbert.

1. v. Voss spricht «Ueber autochthone Hirnsinusthrombose».

Im Gegensatz zur secundären (otitischen) ist die primäre (marantische, autochthone) Sinusthrombose wenig bekannt und selten beschrieben. An der Hand eines eigenen und 8 neuer in der Literatur bekannt gewordener Fälle wird die Sinuserkrankung besprochen. Ihre Symptomatologie beschränkt sich nach den Schilderungen der modernen Lehrbücher (Oppenheim's «Nervenkrankheiten» und Monakow's «Gehirnpathologie») auf allgemein meningitische Symptome und einige locale Stauungserscheinungen (pralle Füllung der Gesichtsvenen, Nasenblutungen etc.); Temperatur- und Pulsveränderungen fehlen meist; Stauungspapille wurde beobachtet, desgl. Pupillenstörungen. Als motorische Symptome wurden localisirte und allgemeine Krämpfe und Lähmungen beobachtet. Der als Regel zu bezeichnende plötzliche Beginn der Erkrankung fand sich unter den 9 geschilderten Fällen 6 mal, 3 Patienten erkrankten dagegen allmählich. Starke Kopfschmerzen, Benommenheit und Delirien fanden sich in fast allen Fällen. Localisierte Krämpfe und Jackson'sche Epilepsie wur-

den dreimal beobachtet, Motorische Unruhe, Jactation bis zu Chorea minor fanden sich bei drei Patienten. Localisierte Lähmungen kamen 9 mal zur Beobachtung. Nackensteifigkeit zeigten 2 Kranke. Neuritis optica resp. Stauungspapille wurden bei je einem Fall constatiert, einmal Herabsetzung des Gehör's. 4 mal sind Pupillenstörungen verzeichnet, von Ungleichheit bis zu völliger Lichtstarre. Bisher noch nicht beobachtete Sensibilitätsstörungen (Heftige, localisirte, neuralgiforme Schmerzen, Hyperästhesien und Anästhesien, sowie Herabsetzung des Muskelgefühl's) kamen unter unsern 9 Krankheitsfällen 3 mal vor. — Die Aetiologie der Sinusthrombose erstreckt sich auf viele cachectische Erkrankungen (Phthise, Carcinom, Eiterungen, Diarrhoen namentlich bei Kindern, Chlorose etc.); doch scheint fettige Degeneration der Sinusendothelien von Bedeutung zu sein. Unter den beschriebenen Fällen fand sich 1 mal Tuberculose, 2 mal Nephritis, 1 mal Sinusverletzung, 2 mal Schädeltrauma, 2 mal Anämie und 1 mal kam die Thrombose wohl auf embolischem Wege zustande. — In Uebereinstimmung mit der in den Lehrbüchern beschriebene Localisation erstreckte sich die Thrombose 7 mal auf den Sinus longitudinalis sup., 6 mal auf den Sinus transversus, 2 mal auf die Sinus cavernosi und 1 mal auf den Sinus petrosus sup.; in einem Falle waren nur die Pial- und Cerebralvenen thrombosirt. Capilläre Hämorrhagien, kleine Erweichungsherde in der Rinde, blutige Imbibition der Pia fanden sich in 5 Fällen. Die pathologische Anatomie ist noch recht unklar, mikroskopische Untersuchungen der Sinus und Thromben fehlen. Die Prognose ist nicht absolut schlecht; in einem Fall, wo die Thrombose nach directer Verletzung des Sinus eingetreten war, fand nach einer Operation Heilung statt. Die Deutung der Symptome aus den anatomischen Veränderungen ist recht unsicher; dass schwere Stauungserscheinungen im Parietalhirn und speciell in der Gegend der Centralfurchen zu motorischen und sensiblen Reiz- und Lähmungserscheinungen führen können, ist anzunehmen. Der Verlauf der Erkrankung braucht kein so schneller zu sein wie bisher (Oppenheim 1—3 Wochen) angegeben wurde; in 2 unserer Fälle erstreckte sich die Krankheitsdauer anscheinend über Monate. Grosse Schwierigkeiten bereitet die Differentialdiagnose: in 8 von den citirten Fällen wurde falsch oder garnicht diagnosticirt. Besondere Berücksichtigung verdienen meningitische Processe, Hirntumoren, Störungen des arteriellen Kreislauf's, Encephalitis, Hirnabscess, endlich Hysterie und die anderen Neurosen.

Der Therapie bietet die Sinusthrombose sehr wenig Angriffspunkte, ob chirurgische Hilfe (Ausräumung der Thromben) zu irgend einem Resultat führen kann, wird uns die Erfahrung lehren. Doch sollte man glauben, dass der chirurgische Eingriff nicht ganz ohne Aussicht auf Erfolg sein dürfte, wie uns der eine der beschriebenen Fälle (Hoffmann-Ztschr. für Ohrenhlk. Bd. 30 S. 17) lehrt.

(Autoreferat).

Discussion:

Germann: Vor einigen Jahren wurde in das Augenhospital eine Frau in der Mitte der 30 aufgenommen mit dem Verdacht auf retrobulbäre Phlegmone. Vor mehreren Wochen hatte sie eine normale Geburt durchgemacht; in letzter Zeit soll sie nach Angabe der Angehörigen etwas dummerhaft geworden sein und auf Fragen träge Antworten geben. Es bestand Kopfschmerz, Somnolenz und Hervortreten beider Bulbi. Schliesslich verfiel Pat. in einen comatösen Zustand. Von Magawli wurde damals die Diagnose auf Sinusthrombose gestellt, welche auch nach dem Tode der Pat. Bestätigung fand. Eine normale Geburt ohne Fieber war vorausgegangen, eine Infection so gut wie ausgeschlossen. Von einigen Autoren wird darauf aufmerksam gemacht, dass bei Sinusthrombose doppelseitiger Exophthalmus beobachtet wird.

Wanach: So schwere Symptome wie die vom Vortragenden geschilderten, können nur bei ausgedehnten Thrombosen zu Stande kommen und da frägt es sich doch noch, ob es nur Folgeerscheinungen der Stauung sind. Jedenfalls, wenn die Symptome von der Thrombose abhängig sind, kann von einem chirurgischen Eingriff nicht viel erwartet werden, denn auch nach Entfernung des Thrombus wird die Vene wohl kaum später wieder durchgängig werden. Anders liegen die Verhältnisse bei Thrombose nach Otitis. Hier handelt es sich nicht nur darum den Thrombus als solchen zu entfernen, sondern hauptsächlich einer Weiterverbreitung des infectiösen Processes durch den Thrombus vorzubeugen.

v. Voss: In dem Falle von Thrombose nach einer Verletzung des sinus bei einer Operation soll nach Ausräumung des Thrombus die Circulation sich wieder hergestellt haben.

Wanach: Sind nähere Details über die Wundbehandlung in diesem Falle vorhanden? Solche Wunden sind wir in der Chirurgie gewöhnt zu tamponiren und nach einer 10 tägigen Tamponade kann doch wohl kaum der Sinus wieder durchgängig werden.

Germann: Hervorgehoben zu werden verdient noch, dass in dem oben citirten Falle keine Stauungsneuritis und — Papille, wohl aber starke Gefässfüllung beiderseits zu constatiren war.

Kroug: Bei der vorhandenen Endophlebitis, die doch angenommen werden müsse, dürfte ein operativer Eingriff nur bei genügend früher Diagnosenstellung angewandt werden, um dem anfänglich event. kleinen Thrombus ein Anwachsen durch Apposition unmöglich zu machen. Die Gefahr liegt in letzterem Falle darin, dass durch den wachsenden Thrombus, die in den Sinus einmündenden Venen verlegt und der venöse Collateralkreislauf dadurch unmöglich gemacht wird und in Folge dessen die schweren Erscheinungen hervorgerufen werden.

Tiling: Ich stimme Wanach vollständig bei. In solchen Fällen müssen wir bis zu 10 Tagen tamponiren, damit der neue Thrombus fest genug wird um vor einer Blutung zu schützen. Ob der neugebildete Thrombus weniger wachsen wird, bleibt noch dahingestellt. In der Sachlage wird also durch die Operation nichts geändert und wenn die Stauung das bedrohliche Symptom, so wird dasselbe durch die Operation nicht fortgeschafft. Zu viel darf von den Neurologen auch von der Chirurgie nicht erwartet werden. Bei sicher aseptischem Thrombus wird wohl nicht operativ vorgegangen werden können.

Hecker: Sollte die Operation auch von Erfolg gekrönt sein, so ist doch noch die Frage wie das Endresultat sich gestalten würde, denn die Ursache der Thrombenbildung wird doch durch die Operation nicht beseitigt.

Tiling: Die eigentlichen Ursachen der autochthonen Thrombenbildung kennen wir nicht — Gründe sind dazu entschieden vorhanden, doch bewegen wir uns noch auf zu unbekanntem Boden, um darauf operative Eingriffe zu basiren.

Anders: Ich habe mich häufig gewundert, wie gut die Tamponade bei zufälliger Sinuseröffnung während einer Trepanation ertragen wird. Der Symptomencomplex war ein von dem hier geschilderten wesentlich verschiedener.

v. Voss: In den angeführten Fällen handelte es sich um eine sehr ausgebreitete Thrombosirung.

v. Schröder: Die Frage ob die Stauungspapille zur Stellung der Diagnose Sinusthrombose zu verwerthen sei, betreffend, glaube ich, dass es schwer sein dürfte aus derselben brauchbare Hinweise zu erhalten, da auch Hirntumoren Stauungspapille machen. Die Augensymptome bei Thrombose sind jedenfalls noch nicht genügend bekannt. In einem mir bekannten Falle von marantischer Thrombose bestand beiderseitiger Exophthalmus.

Heuking: In chirurgischen Lehrbüchern wird als Symptom einer Thrombose des sinus covernosus Protrusion der Bulbi angeführt.

Blessig: In einigen Büchern wird als Symptom der Thrombose venöse Stauung am Augenhintergrunge angeführt. Das Bild stimmt mit dem bei Thrombose der vena centralis retinae beobachteten überein, ist aber von demjenigen der Stauungspapille sehr verschieden.

v. Voss: In unserem Falle sprach der College von einer Stauungspapille (застойный сосокъ) mit beginnender Atrophie.

Kroug: Unter Umständen kann eine Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Sinusthrombose Schwierigkeiten bereiten. Instructiv in dieser Beziehung ist folgender Fall. Ein chlorotisches 18-jähriges Mädchen lit: 4—5 Wochen ununterbrochen an Husten neurotischer Natur; es folgte eine Periode von Erbrechen. Alle Medikamente blieben nutzlos und gelang es erst durch Suggestion dasselbe zu beseitigen. Darauf traten Schreikrämpfe auf. 8 Tage lang schrie Pat. und verweigerte jegliche Nahrungsaufnahme. Nach Ablauf dieser Zeit stellte sich Hemiparese der linken Körperhälfte ein und am Abend desselben Tages erfolgte der Tod. Die Diagnose wurde auf höchst wahrscheinliche autochthone marantische Thrombose des Sinus gestellt. (Keine Section). Bei solchen hysterischen Pat. können die deutlich ausgesprochenen Stigmata die Stellung der richtigen Diagnose bedeutend erschweren, wie denn überhaupt die Hysterie ein Leiden ist, durch welches häufig das Grundleiden verdeckt werden kann.

2. Lunin spricht «Ueber das Laryngoskopiren bei Kindern».

Unter den Schwierigkeiten auf die man beim Laryngoscopiren stösst, werden gewöhnlich angeführt: 1) Die grosse Sensibilität der Rachenschleimhaut. 2) Das zu kurze Frenulum linguae. 3) Grosse Tonsillen und starkes Hervortreten der Halswirbelsäule 4) das Unvermögen während der Untersuchung gleichmässig zu athmen 5) Die Configuration des Kehldeckels d. h. a) das Eingerolltsein desselben und b) das zu sehr nach vorn Hinüberhängen des Kehldeckels und schliesslich 6) die zu grosse Aengstlichkeit des Patienten.

All diese oben angeführten Gründe machen bei Erwachsenen die Untersuchung des Kehlkopfs bisweilen recht schwie-

rig, wenn nicht unmöglich: bei Kindern steigern sich diese Schwierigkeiten noch um ein ganz Erhebliches, weil wir es bei Kindern mit dem Mangel jedes Verständnisses, mitunter sogar mit Widersetzlichkeit zu thun haben.

In allen Lehrbüchern, in denen eine Anleitung der Kehlkopfuntersuchung gegeben wird und das kindliche Alter besondere Berücksichtigung gefunden hat, überall wird auf die Schwierigkeit der Untersuchung aufmerksam gemacht (Tobold, Schech, Henoch).

Nach Rauchfuss kann man bei Kindern von 6—7 Jahren auf die bei Erwachsenen gewöhnliche Unterstützung der Untersuchung rechnen. «In der Regel jedoch ist darauf nicht zu bauen und ein rasches, dreistes aber sicheres Vorgehen indicirt. In der Regel ist die erste Untersuchung einer Sitzung die erfolgreichste; es ist daher zwecklos das Kind durch mehr als 2 höchstens 3 Versuche zu quälen; man erreicht dann in späteren Sitzungen um so weniger.

Die Schwierigkeiten, welche sich bei Kindern jedes Alters, bei dem zu ähnlichen und anderen Zwecken unumgänglichen Oeffnen des Mundes herausstellen, können einen Gefahrdrohenden Grad erreichen; die Kräfte des Arztes und des Kindes sind erschöpft und der Zweck nicht erreicht».

Schrötter meint gut erzogene Kinder lassen sich ganz gut laryngoscopiren, wie Erwachsene, doch fügt er gleich hinzu, dass die Untersuchung der Kinder schwieriger ist als bei Erwachsenen, weil sie immerhin Kinder sind und aus anatomischen Gründen d. h. die Lage und Gestalt des Kehldeckels.

M. Schmidt spricht sich auch dahin aus, dass kleine Kinder schwer zu untersuchen seien. Er empfiehlt es zu versuchen mit einem einfachen Spatel die Zunge herabzudrücken und dann den Spiegel einzuführen. Kommt man damit nicht zum Ziele so kann man den Tractor linguae nach Mount-Bleger benutzen. Derselbe wird in die fossa epiglottica eingeführt, die Zunge stark herabgedrückt und zugleich nach vorne gezogen und nun erst wird der Spiegel eingeführt. Das Verfahren sei nicht so grausam und bei Kindern unter 2 Jahren häufig unentbehrlich.

Kurz alle Autoren sind darin einig, dass die Untersuchung des Kehlkopfs im Kindesalter sehr schwierig sei. Einige rathen zum Gebrauche des Zungenspatels (Rauchfuss) andere benutzen den Zungentractor nach Mount-Bleger (Schmidt) wieder andere empfehlen statt aller Haken und Spatel einfach den Zeigefinger der linken Hand zu gebrauchen (Sutterland, Sack).

Längere Zeit war über die Bemühungen des Ueberwindens der Schwierigkeiten beim Laryngoscopiren der Kinder in der Literatur nichts zu hören, bis in der neueren Zeit diese Frage wieder zur Sprache gekommen ist.

Als einen wesentlichen Fortschritt in der Untersuchung des Kehlkopfs muss die Autoscopie des Kehlkopfs nach Kirstein genannt werden, — d. h. die directe Sichtbarmachung des Kehlkopfs. Er versuchte den Kehlkopf direct sichtbar zu machen, indem er den Zungengrund stark nach vorne drückte und in sitzender Stellung dem Kopf eine etwas rückwärts gebeugte Stellung gab. Dieses Verfahren gelang ihm an Erwachsenen in den meisten Fällen sehr gut und er benutzte diese Untersuchungsmethode auch bei kleinen Kindern.

Als vor einigen Jahren diese Methode aufkam, besuchte ich Kirstein und konnte mich überzengen, dass man bei ganz kleinen Kindern, vermittelst dieser Methode, den Kehlkopf sehr gut übersehen konnte.

Daranf hin habe ich mit dem Kirstein'schen Instrument mehrfach Kinder untersucht und bin damit zum Ziele gelangt, wo eine gewöhnliche Spiegeluntersuchung als unmöglich sich erwiesen hatte.

Versuche ähnlicher Art sind schon im Jahre 1868 von Voltolini veröffentlicht worden. Er versuchte den Kehldeckel, ja selbst den Kehlkopfeingang direct sichtbar zu machen; «es gelingt selbst in manchen Fällen nicht blos den Kehldeckel in seiner ganzen Ausdehnung zu betrachten, sondern sogar die Giesskannenknorpel und somit den Eingang des Kehlkopfs zur Ansicht zu bringen; das Verfahren gelingt besonders leicht bei Kindern. Auch bei ganz alten Leuten, bei welchen bekanntlich wegen beständigen Aufbäumens der Zunge die Laryngoskopie mit Schwierigkeiten verbunden, ist mein Verfahren anwendbar».

Das Verfahren von Voltolini beruht in Folgendem: Mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand fasste er die Zunge und zog dieselbe hervor; mit dem 3. und 4. Finger derselben Hand versuchte er den Kehlkopf zu heben, was wie Voltolini angiebt «reichlich einen halben Zoll» geschehen kann. Mit der rechten Hand drückt Voltolini vermittelst eines Spatels die Zunge herab, dann gelingt es den Kehldeckel die aryepiglottischen Falten und die Aryknorpel zu sehen. Der Kehldeckel, welcher ja meist nach hinten geneigt ist, verhindert aber den Einblick in den Kehlkopf, da man nicht, wie mit dem Kehlkopfspiegel um die Ecke sehen kann.

Will man daher einen Einblick in den Kehlkopf erlangen so muss man den Kehldeckel nach vorne umklappen, zu welchem Zwecke eine Reihe von Instrumenten angegeben ist.

Dieses Verfahren von Voltolini hat beim Untersuchen der Kinder im ganzen wenig Anwendung gefunden besonders weil es nicht so leicht gelingt die kleinen widerstrebenden Pat. zum Hervorstrecken der Zunge zu bewegen. (Rauchfuss).

Kirstein hatte die Schwierigkeiten, woran Voltolinis Methode scheiterte auf eine sehr einfache Weise überwunden. Er zog den Zungengrund und mit demselben die Epiglottis stark nach vorne und gewährte durch die Stellung des Kopfes dem Auge einen directen Einblick in den Kehlkopf.

In der letzten Zeit ist die Idee des Mount-Bleger'schen Zungentractors wieder aufgenommen worden. So hat Escat einen Spatel construirt, dessen Mundende in 2 stumpfe Haken ausläuft. Dieselben werden in die fossae glosso-epiglotticae eingesetzt, die Zunge wird herabgedrückt, stark nach vorne gezogen und darauf wird der Spiegel eingeführt.

Dieses Instrument ist etwas umfangreich und kann nur bei grösseren Kindern eingeführt werden. Ich habe den Escat'schen Spatel mehrfach benutzt und kann von ihm nur gutes berichten d. h. dort, wo er überhaupt eingeführt werden kann.

Im verflossenem Jahre demonstrirte Petersen in der Berl. laryngolog. Gesellschaft einen Spatel zum Untersuchen des Kehlkopfs bei kleinen Kindern. Wie er selbst angiebt ist derselbe blos eine Modification des Mount-Bleger'schen Zungentractor's.

Ob dieser Demonstration entbrannte eine erregte Controverse, deren Resultate darin gipfelten, dass manche Kinder leicht, andere sehr schwierig zu laryngoscopiren seien. Mit Güte und Geduld lässt sich vieles erringen. Geht es aber nicht mit Güte, so brauche man Gewalt, aber dann schnell und energisch.

Ist ein Einblick in den Kehlkopf absolut erforderlich, so solle man nach Fränkel zur Narcose seine Zuflucht nehmen.

Was meine persönlichen Erfahrungen betrifft, so muss ich mich denen anschliessen, welche es mit Güte und Geduld versuchen wollen und zwar auf die gewöhnliche Art den Kehlkopf zu untersuchen sich bemühen. Denn dieselbe bleibt doch die schonendste. Es ist mir häufig gelungen einige Jahre alte Kinder zu laryngoscopiren und bei 5—6-jährigen sogar Papillome endolaryngoal zu entfernen.

Gelingt es nicht mit Güte, oder hat man es mit ganz kleinen Kindern zu thun, so benutze ich den Petersen oder verkleinerten Escat'schen Spatel oder auch den Kirstenschen.

Will man den Kehlkopf und den Rachen untersuchen, so fange man immer mit dem Kehlkopf an, bevor das Kind die Geduld verliert; der Pharynx ist ja leicht zu untersuchen. Untersucht man letzteren zuerst, so kann der kleine Pat. ungeduldig werden, der Hals wird gereizt, so dass er die Berührung mit dem Spiegel nicht gut verträgt.

Die Anwendung des Cocain's hat bei den kleinen Pat. auch sein Missliches — der schlechte Geschmack, das Gefühl des Zusammenziehens oder Fremdkörpergefühl ist den kleinen Pat. so unangenehm, dass das Cocain die Untersuchung oft nur erschwert.

Trotz aller Spatel und Haken bleibt die Kehlkopfuntersuchung bei Kindern häufig eine wenig befriedigende.

Dieses rührt daher, weil die kleinen Pat. schwerlich dazu zu bewegen sind ruhig und tief zu athmen. Die Kinder quetschen den Hals zusammen, husten viel Schleim aus, der theils auf den Stimmbändern liegen bleibt, theils den Spiegel verunreinigt, so dass man im besten Falle blos die Taschenbänder und allenfalls die Stimmbänder zu sehen bekommt.

Durch die Stimmbänder hindurchzuschauen, den freien Rand oder die Beweglichkeit derselben genau zu betrachten ist mir bei kleinen Kindern selten gelungen. Gerade wo es mir viel darauf ankam, gelang es nicht.

In einem Falle von Fremdkörper im Kehlkopfe eines 1 Jahr alten Kindes, konnte ich trotz verschiedener Methoden den Kehlkopf kein Mal gut und genau sehen.

Das Kind starb trotz Tracheotomie und bei der Section zeigte es sich, dass ein kleines Knochenstück an der hintern Wand des Kehlkopfes eingekeilt sass, da es aber die Farbe des ausgehusteten Schleimes hatte, hatte ich es übersehen. In diesem Falle hätte die Digitaluntersuchung uns sicher besseren Aufschluss gegeben.

(Autoreferat).

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Oct. 1899.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. October 1899

Adressen von **Krankenpflegerinnen:**

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Catharine Michelson,** Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Hasenfuss,** Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **AmalieSchulze,** фонтанка № 137 кв. 119.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.

TANOCOL.

Schutz-Marke. A. G. F. A.

Ein reines Gelatinetannat.

Name geschützt. Patente angemeldet.

Neues, völlig unschädliches, im Magensaft unlösliches Darmadstringens, welches sich bei der Behandlung

acuter und chronischer Enteritiden,

sowie speciell bei den

Darmkrankheiten der Kinder

vorzüglich bewährt hat

Wesentlich billiger als andere in ähnlicher Weise wirkende Tanninpräparate.

Lit.: Prof. Dr. Rosenheim, Berlin.
Dr. Robert Flatow, Berlin.
Dr. H. Brat, Rummelsburg.
Dr. Goliner, Erfurt.

CHLOROFORM-ANSCHÜTZ,

chem. rein; aus Salicylidchloroform.
D. R. P. 70614.
In Originalpackungen à 25 gr.
» » à 50 »

Chloroform-Anschütz ist frei von Salzsäure, Chlor, Phosgen, Alkohol, Aether und sonstigen Verunreinigungen, färbt concentr. Schwefelsäure nicht beim Schütteln und monatelangen Stehen über derselben.

Spec. Gew. 1,5 bei 15°, Siedep. 61,5°.
Hält sich unverändert in der Originalpackung.
Tropfvorrichtungen D. R. G. M. 26701.
Lit.: Prof. Witzel, Bonn.
Dr. Hans Schmidt, Stettin.

RESORBIN.

Schutz-Marke. A. G. F. A.

RESORBIN ist eine milde und reizlose, wasserhaltige Fettemulsion, welche von zahlreichen ärztlichen Autoritäten erprobt, als **Salbe und Salbengrundlage** Verwendung findet und seit Jahren dem Arzneischatz aller Länder einverleibt ist.

RESORBIN wirkt vermöge seines Wassergehaltes als Kühlsalbe, jucklindernd und entzündungswidrig, und ist daher bei allen **stark juckenden Hautkrankheiten** rein oder in Verbindung mit entsprechenden medicamentösen Zusätzen mit Erfolg zu verwenden.

RESORBIN dringt infolge der leichten Resorbirbarkeit der Emulsion schnell und energisch, ohne besonders starke Massage in die Haut ein, hinterlässt nur einen minimalen Fettrückstand auf derselben und ist überall da indicirt, wo eine **starke Fettinfiltration der Haut erwünscht** ist.

RESORBIN eignet sich daher (rein od. componirt mit anderen Fetten oder Arzneikörpern) zur Entfernung von Krusten und Schuppen, bei Eczem, bei Psoriasis, Pityriasis, bei der Ichthyosis und rhagadiformen Hautausschlägen, sowie zur Erweichung der Haut bei der Sclerodermie und anderen indurativen Hautprocessen.

RESORBIN dient ferner als Vehikel für die Incorporation von Medicamenten in die Haut und hat sich ausser für die Behandlung subacuter und chronischer Eczeme (mit Zink, Wismuth, Chrysarobin, Schwefel, Theer und anderen Zusätzen) für ambulante Behandlung der Psoriasis und Scabies bewährt.

RESORBIN lässt sich mit allen bekannten und gebräuchlichen Medicamenten und Fetten ohne Schwierigkeit zu Salben componiren.

Goldene Medaille Rom 1894. — Goldene Medaille München 1895. — Goldene Staats-Medaille Berlin 1896.

Zu beziehen durch die Apotheken. Literatur und Proben auf Wunsch gratis!

Actien-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.
Pharmac. Abth.
Jordanstrasse, **BERLIN SO. 36.** Jordanstrasse.

FRANZENSBAD.

Seine weltberühmten Quellen sind seit Jahrhunderten Aerzten und Laien bekannt als die besten

natürlichen Heilmittel.

Die Salzquelle reiner alkalisch-muriatischer Glaubersalzsäuerling gegen Krankheiten des Magendarmcanals, des Urogenitalsystems, der Luftwege, der grossen Unterleibsdrüsen, (Leber, Milz, Pankreas), gegen Diabetes, Gicht und chronischen Rheumatismus.

Ebenso die **Franzensquelle,** jedoch wegen ihres gleichzeitigen sehr beträchtlichen Eisengehaltes besonders indicirt bei Chlorose und Anaemie, bei Siechthum nach Infectionskrankheiten und Säfteverlusten, bei Erschöpfungsneurosen, Neurasthenie, Hypochondrie etc.

Die Neuquelle, nach der letzten von Hofrath Prof Dr. Ludwig in Wien ausgeführten Analyse die stärkste aller bekannten alkalisch-muriatischen Eisenquellen, mit bedeutendem Lithiongehalte, enthält in 1000 gr. 0.127 gr. kohlensaures Eisenoxydul und 0,01 gr. kohlens. Lithion. Erprobt bei Gicht und harnsaurer Diathese anämischer Individuen.

Franzensbader Heilquellen.

Diese seit Jahrhunderten berühmten Heilquellen, welche gegen Neurasthenie, Krankheiten des Magens und Unterleibs, sowie der Luftwege, gegen Diabetes und viele andere Leiden als vorzügliches Heilmittel verwendet werden, sind sowohl direct durch die Stadt Egerer Brunnenversendung **A. M. Pick** in Franzensbad, als auch von sämmtlichen Apotheken u. Mineralwasserhandlungen zu beziehen.

Die natürlichen Franzensbader Mineralwässer sind für Trinkcuren im Hause

vorräthig in allen Mineralwasserhandlungen und Apotheken, auch direct zu beziehen durch die

Stadt Egerer Brunnenversendung in Franzensbad A. M. PICK.

Dr. von Sohlern's Heilanstalt

in Bad Kissingen,

für Magen-, Darm- und Stoffwechselkranke, Fettleibige und in der Ernährung Herabgekommene. Grösstes und ältestes klinisch geleitetes Institut am Platze.

Geöffnet vom 1. April bis 15. October.

—— Prospecte gratis. ——

Dr. Freiherr von Sohlern.

(24

Дозв. ценз. Спб. 9 Октября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 41 St. Petersburg, 9. (21.) October 1899

Zur Frage der sexuellen Hygiene.

Von

Dr. Ernst Hoerschelmann (Referent), Dr. Ernst Blessig (I. Correferent) und Dr. Ernst Masing (II. Correferent).

Vorträge, gehalten in der Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins am 3. Mai 1899.

Dr. E. Masing. (II. Correferat).

In der von Dr. Hörschelmann angeregten Frage, ob sich Vorzüge oder Nachtheile für die Gesundheit von unverheiratheten Menschen erkennen lassen, wenn sie sich strenger Keuschheit befleissigen, möchte ich mich in der Weise betheiligen, dass ich den Werth solcher Keuschheit als Schutzmittel gegen venerische Krankheiten untersuche und Ihnen zur Beurtheilung vorlege.

Ich stelle 3 Fragen, die ich zu beantworten suchen werde:

1) Sind die venerischen Krankheiten so ernste, dass Präservative dringend wünschenswerth erscheinen?

2) Ist die Keuschheit wirklich ein sicheres Mittel gegen venerische Infection?

3) Wenn es sich als Präservativ bewährt — giebt es nicht ähnlich wirksame Massregeln gegen dieselben?

Von den venerischen Krankheiten sind 2 zu betrachten: die Syphilis und die Gonorrhoe. Diesen beiden gegenüber tritt das ulcus molle an Bedeutung zurück Gewiss können bei unrichtiger Behandlung abscedirender Bubonen ernste Folgen eintreten, doch ist das immerhin selten, und es wird daher genügen, wenn die beiden genannten dominirenden Formen der venerischen Krankheiten allein berücksichtigt werden.

1) In einer ärztlichen Gesellschaft ist es eigentlich unnöthig von der Bedeutung der Syphilis zu sprechen, also meine erste Frage zu discutiren. Seit sie zum Schluss des 15. Jahrhundert sicher bekannt geworden ist, ist die Syphilis als schwere, wohl zu fürchtende Krankheit betrachtet worden. Wenn auch bei fortschreitender richtiger Erkenntniss und Behandlung die acuten, weitgreifenden Zerstörungen der Gewebe, wo sich die Krankheit localisirt hatte (Knochen etc.) selten werden, so sind andrerseits gerade in den letzten Jahrzehnten ganze Gruppen von schweren, meist unheilbaren Leiden als auf Lues beruhend erkannt worden. Ich erinnere da an die Erkrankungen im centralen und peripheren Nervensystem. Die Tabes dorsualis wird, wenn auch nicht immer (bekanntlich nimmt Leyden eine opponirende Stellung gegen die Annahme des ausschliesslich luetischen Ursprungs der Tabes ein) so doch in der grossen Majorität der Fälle von den hervorragendsten Kennern (Erb, Strümpell) als syphilitische Erkrankung angesehen. Noch grössere Einigkeit herrscht darin im Hinblick auf die progressive Paralyse der Irren. Ferner die grosse Gruppe der Gefässerkrankungen. Dass die Sclerose der Hirngefässe luetischen Ursprungs sei, war schon längst erkannt, so dass der Satz zur täglichen Wahrheit wurde: wenn ein junger Mensch einen apoplectischen Insult hat, so ist er syphilitisch gewesen. Aber dass die Aneurysmen auch grösstentheils den gleichen Grund haben, ist eine Erfahrung der letzten Zeit (Hampeln). Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Reihe dieser Entdeckungen noch nicht abgeschlossen ist. Irrenärzte und Neurologen, Chirurgen und Internisten, Ophthalmologen und Laryngologen und Gynäkologen haben sich immerfort zu fragen, ob nicht im gegebenen Falle Lues mitspielt. Erst recht auch die Kinderärzte mit der Frage wegen der hereditären Lues. Und noch ein Zeuge sei angeführt für die Bedeutung dieser Krankheit auf die Gesundheit seines Trägers: die Lebensversicherungsgesellschaft. Das ist ein sehr guter Zeuge, er ist gar nicht sentimental, aber er rechnet sehr gut. Die amerikanische Lebensversicherungsgesellschaft New-York, die mit ihrer Organisation die ganze civilisirte Welt besponnen hat und ihre Statistik auf breiter Basis aufbaut, die hat sich überzeugt, dass die Lebensdauer der einmal syphilitisch Gewesenen durchschnittlich so verkürzt ist, dass sie keinen einzigen Solchen auf einfachen Todesfall annimmt, sondern nur mit erhöhter Prämienzahlung (sogenannte gemischte Versicherung) und zwar mit nicht wesentlich günstigerer

Zahlung als z. B. Klienten mit constatirten Herzklappenfehlern, wenn solche nur noch gute Compensation zeigen.

Das genügt, um die Syphilis als schwere Krankheit erkennen zu lassen. Die früheren Jahrhunderte haben das gewusst und die moderne Forschung hat das bestätigt und bestärkt.

Anders ist es der Gonorrhoe gegangen. Noch vor 15—20 Jahren ein Gegenstand des Witzes ist diese Krankheit als eine so ernste erkannt worden, dass ein Kenner beider wie Neisser in Breslau im Colleg öffentlich gesagt hat: «Wenn er wählen müsste zwischen Syphilis und Gonorrhoe, so würde er doch die erstere wählen». Die wirkliche Heilung beider Krankheiten ist eine problematische. Von der Syphilis sagte Bärensprung, dass es immer nur mehr ein Zurücktreten der sichtbaren Symptome ist, aber keine Heilung, was die ärztliche Kunst mit ihren eingreifenden Curen erreicht. Dieser Ausspruch passt noch mehr auf die Gonorrhoe. Seitdem die Gonococcen als Erreger der Krankheit anerkannt sind, hat man sehr exacte Beweise für ihre Weiterexistenz in der Hand und ebenso welche Folgekrankheiten ihr zuzuschreiben sind. Und da hat sich herausgestellt, dass die Gonorrhoe am Erkrankten die mannigfaltigsten secundären Erkrankungen, Metastasen, veranlassen kann: so Gelenkentzündungen, sehr schwere Formen derselben, Endocarditis mit nachfolgenden Klappenfehlern, und andere. Aber doch ist es nicht das was die Gonorrhoe jetzt so gefürchtet macht, sondern ihre Hartnäckigkeit, ja oft volle Unheilbarkeit macht es dem betreffenden zweifelhaft, ob er heirathen darf. Mehr und mehr überzeugen sich die Gynäkologen, dass die Majorität der chronischen Entzündungen der Gebärmutter und ihrer Adnexa von der Gonorrhoe herrührt, die sich der Mann vielleicht viele Jahre vor der Verheirathung acquirirt hatte. Natürlich muss das nicht immer die Folge jedes Trippers sein, aber andrerseits steht es ganz fest, dass selbst 8—10 Jahre nach überstandener Gonorrhoe, die durch sorgfältige Behandlung scheinbar dauernd und vollständig geheilt war, in der nun geschlossenen Ehe sofort die Frau unheilbar inficirt wurde. Vor wenigen Tagen sagte mir ein Specialist für Bacteriologie, dass ein junger Mann ihn gebeten hatte, zu constatiren, dass seine vor vielen Jahren bestandene Gonorrhoe jetzt völlich geheilt sei, da er heirathen möchte. Die mit allen Cautelen angestellte Untersuchung ergab 7 Mal nach einander negatives Resultat, aber das 8. Mal, nachdem Explorand Champagner hatte trinken müssen, wurden in einem kleinsten compacten Schleimklümpchen Gonococcen in reichlicher Zahl constatirt. Max Wolff in Berlin hat einen Fall mitgetheilt, wo er 8 Jahre nach acquirirter Gonorrhoe Gonococcen nachweisen konnte obgleich dazwischen sicher keine Infection stattfinden konnte. Ist nun die Gonorrhoe beim Manne so schwer zu heilen, dass eine sichere Garantie, dass das gelungen sei, nicht existirt, so ist die Behandlung bei der Frau noch aussichtsloser, so dass man z. B. allen Ernstes vorgeschlagen hat, in hartnäckigen Fällen die Tuben per Laparotomie zu entfernen, in der Hoffnung, dann mit der Uterinschleimhaut fertig zu werden. Und dabei die furchtbare Häufigkeit der Gonorrhoe: Noeggerath in New-York schätzt für diese Stadt, dass von 1000 Männern 800 Gonorrhoe gehabt haben und zwar bleibt sie bei 90% dieser 800 ungeheilt.

Somit muss meine erste Frage, ob Syphilis und Gonorrhoe so ernste Krankheiten sind, dass sichere Praeservative gegen dieselben sehr erwünscht wären, durchaus bejaht werden.

2) Ist nun zweitens die Keuschheit wirklich ein sicheres Schutzmittel gegen diese Krankheiten?

Gewiss nicht. Die nicht sexuelle Infection mit Syphilis ist keineswegs selten. Besonders sind Aerzte dem ausgesetzt. Aus einer mündlichen Mittheilung, wenn ich sie recht verstanden habe, erfuhr ich, dass in Aachen die Hälfte der dort behandelten Aerzte das primäre ulcus durum am Finger gehabt hätten. Die Syphilidologen, die da immer wissen, mit welchem Material sie es beständig zu thun haben, vermeiden die Gefahr besser, als Gynäkologen. Bekannt sind ferner die Infectionen der Ammen durch luetische Kinder und umgekehrt, die Infectionen in Friseurstuben, Hutläden etc.

Mir steht keine Statistik zur Disposition, wie das Verhältniss der Häufigkeit der auf sexuellem Wege acquirirten Infection zu der ausser-sexuell acquirirten ist. In der Discussion wurden für grosse Städte 2% aller Syphilitischen als ausser-sexuell inficirt angegeben, also eine sehr geringe Zahl. Wir wissen aber alle, dass das erstere das Tag-Tägliche ist, während das letztere das evenement ist. Viel grösser ist die Masse der Luetischen, die durch Vererbung krank sind, gegenüber den ausser-sexuell Inficirten. Immerhin bleibt der Modus der Infection durch den sexuellen Verkehr der bei weitem häufigste.

Der Mangel einer Statistik über die Häufigkeit des verschiedenen Modus der Ansteckung ist übrigens hier im Grunde bedeutungslos. Es ist hier ja nicht von Schuld und Schande die Rede, sondern es handelt sich um naturwissenschaftliche Untersuchung. Und da braucht man nur zu fragen: wie kam denn die Person, an der der untersuchende Finger des Arztes sich inficirte, oder an der das Rasirmesser oder der Säugling inficirt wurden, zur Lues? Sobald wir so weiter fragen, wird es sich constatiren lassen, dass meist unmittelbar, in einer geringeren Anzahl aber nur mittelbar die Infection durch den Geschlechtsact veranlasst war.

Dasselbe ist mit der Gonorrhoe der Fall. Die gonorrhoische Blennorrhagie an den Augenlidern der Neugeborenen stammt mittelbar fast immer von dem vorehelichen Leben des Vaters her.

Wenn nun die Thatsache feststeht, dass Syphilis und Gonorrhoe unmittelbar oder im letzten Grunde durch Infection während des Geschlechtsactes erworben worden, so ist doch der Schluss gerechtfertigt, dass

a) die Keuschheit nicht absolut vor dieser Krankheit schützt. In vereinzelten Fällen können Infectionen vorkommen, dass
b) Unkeuschheit die Gefahr der Infection ausserordentlich vervielfacht, und dass
c) bei Keuschheit nicht nur Einzelner, sondern grosser Gruppen von Menschen die venerischen Krankheiten ausserordentlich abnehmen müssen.

3) Und nun die letzte Frage: Giebt es nicht andere auch sicher wirkende Praeservative gegen Syphilis und Gonorrhoe als die strenge Enthaltsamkeit vom Geschlechtsverkehr bis zur Ehe? Bei der völligen Aussichtslosigkeit ganze Gemeinden oder Völker zu dieser Keuschheit zu bringen wären doch andere, ebenso sichere Praeservative im hohen Grade als Wohlthäter des Menschengeschlechts zu begrüssen.

Und sie sind gesucht worden, diese Wohlthäter, sind dringend und mit viel Scharfsinn gesucht worden — aber gefunden sind sie nicht. Es giebt wohl kaum etwas Belehrenderes für die Beantwortung meiner 3. Frage, als die Lectüre der Protokolle der Berliner medicinischen Gesellschaft für die Sommersitzungen 1892. Diese Berliner medicinische Gesellschaft mit Virchow an der Spitze und mit der Masse von Mitgliedern aller Specialitäten, darunter die ausgezeichneten Professoren der Berliner Universität, die Chefärzte der Civil- und Militärhospitäler etc. bildet wohl ein ärztliches Forum, wie im Augenblicke vielleicht kein zweites in der Welt. Und dieses Forum hat sich während der 6 Sitzungen am 30. März, 27. April, 4. Mai, 1. Juni, 15. Juni und

20 Juli 1892 fast ausschliesslich nur mit der Frage der Prophylaxe der Syphilis und Gonorrhoe beschäftigt. Es ist nur die sexuelle Infection besprochen worden, auch ein Beweis wie dominirend dieser Modus der Infection ist. Einig waren Alle, die sich an den Verhandlungen betheiligten, dass die Verhältnisse in Berlin ganz unmögliche geworden sind, wenn z. B. nach Blaschko's Berechnung jeder 9. und 10. Mensch in Berlin syphilitisch ist oder gewesen ist, oder wenn in den letzten 10 Jahren in der Charité 22,232 Frauen an venerischen Krankheiten behandelt worden waren. Einig waren ebenso Alle, dass es durchaus Pflicht des ärztlichen Standes, speciell auch der ärztlichen Vereine sei, seine Stimme laut zu erheben, um das zu verkündigen, was dieser Stand als heilsam erkannt hätte. Einig waren sie ferner darin, dass die Prostitution die Ursache der furchtbaren Verbreitung der venerischen Kranken sei, dass es daher gelte, die Prostituirten gesund zu machen und gesund zu erhalten, und dass die bisherigen Massregeln zu diesem Zwecke völlig ungenügend seien. Weiter aber ging die Einigkeit nicht. In Bezug auf die positiven Vorschläge der Abhülfe waren die Ansichten so verschiedene, dass Virchow den Vorschlag durchaus zurückwies, die Protokolle der Sitzungen in den Tageszeitungen zu publiciren zur Belehrung des Publikums. Sie würden im Gegentheil das Publikum verwirren, wenn sie zeigen, wie uneinig die Autoritäten sind. Es wurde verlangt, dass die Untersuchung der Prostituirten viel häufiger, mehrere Mal wöchentlich, stattfinden soll, und zwar durch speciell dazu vorgebildete Aerzte; es solle jedes Mal oder in verdächtigen Fällen microscopisch-bacteriologische Untersuchung auf Gonococcen stattfinden; es müssen viel mehr Heilstätten für die Erkrankten beschaffen werden und keine vor völliger Heilung entlassen werden etc. etc. Nun stellte die Berechnung aber heraus, wie viel Aerzte dazu nöthig seien, die ihre ganze Zeit dem widmen müssten; wie unsicher die microscopisch-bacteriologische Untersuchung besonders der noch virulenten Involutionsformen der Gonococcen sei; wie viel Belegraum in den Hospitälern sein müsste, um alle gleichzeitig Kranken zu behandeln; dass endlich die Forderung, dass nur Geheilte entlassen werden sollen, ganz undurchführbar sei — völlig illusorisch — es seien eben, nach Bröse's Ansicht, alle Berliner Prostituirten an chronischer Gonorrhoe krank, und bei chronischer Gonorrhoe kann von wirklicher Heilung keine Rede sein. Und das Alles bezieht sich auf die registrirten Prostituirten. Wahrscheinlich ist die Zahl der nicht gewerbsmässig Prostituirten 40—50.000, unter denen gewiss viel weniger Kranke sind, als unter den gewerbsmässigen, aber eine Controle ist an diesen ganz unausführbar.

Als Resultat der langen Verhandlungen wurden schliesslich Thesen formulirt, angenommen und den betreffenden Ministerien als Vorschläge zur besseren Controle der Prostitution eingereicht. Mein Eindruck mag ein subjectiver sein, aber er geht dahin, dass keines unter den Hunderten von Mitgliedern der Berliner medicinischen Gesellschaft wirkliche Besserung von diesen Vorschlägen erwartete.

Man sage nicht; was geht uns Berlin an, so schlecht wie dort sind dio Verhältnisse bei uns wohl nicht. Ich erinnere nur an die Statistik, die Prof. Wahl für die Studirenden in Dorpat feststellte. 20% aller Studenten erwies sich als syphilitisch inficirt gewesen. Was für eine erschütternde Thatsache! Und dass in Russland, sowohl in den grossen Städten wie auch unter der Dorfbevölkerug Syphilis ausserordentlich verbreitet ist, dafür finden wir im «Wratsch» z. B. doch immerfort Hinweise. Aus anderen Ländern Europa's giebt es Statistiken, alle mehr oder weniger gleichlautend wie Berlin. Meine 3. Frage ist somit doch wohl dahin zu beantworten: Abgesehen von der Keuschheit ist der Einzelne nicht im Besitze irgend eines sicheren Praeservatives gegen Infection mit Syphilis und Gonorrhoe. Aber auch der Staat ist ganz ausser Stande, ihn davor zu schützen.

Vielleicht ist Mancher unter Ihnen, hochverehrte Collegen, der mich der Uebertreibung zu zeihen geneigt ist. Denen sei gesagt, dass ich sehr wohl weiss, dass auch Wüstlinge ihr Lebenlang frei von venerischen Infectionen bleiben; es mögen dabei Zufälligkeiten, vielleicht auch locale und allgemeine Dispositionswiderstände eine Rolle spielen. Ich weiss ferner sehr wohl, dass es Männer giebt, die vor der Ehe Lues oder Gonorrhoe vielleicht beides, gehabt haben, und deren Ehefrauen, später ganz gesund bleiben und gesunde Kinder gebären — aber die Regel lautet anders. Ich habe aber andrerseits solche Beispiele vor Augen, wo ein Mann (ein hochachtungswerther College) ein einziges Mal vor seiner Ehe ein Bordell besucht hatte und die dort acquirirte Infection sofort behandelt hatte, der dann doch im kaum 35. Jahre an Hirnsyphilis starb. Jeder von Ihnen kennt gewiss solche Beispiele, wo auch nur die einmalige Möglichkeit zu einer sexuellen Infection solche Folgen hatte. Jeder von Ihnen kennt aber auch Beispiele, wo Männer, die bis zu ihrer Verheirathung selbst nach dem 30. Lebensjahre sich keusch erhalten hatten und denen dann eine zahlreiche, gesunde Nachkommenschaft geschenkt war. Fast zum Sprüchwort geworden ist der reiche Kindersegen evangelischer Prediger — ob es nicht damit zum Theil zusammenhängt, dass die jungen Theologen sich meist eines keuscheren Lebenswandels befleissigen als ihre Altersgenossen.

Wenn Sie nun, hochverehrte Collegen, von meinen Vorrednern die Ueberzeugung gewonnen haben, dass die sexuelle Enthaltsamkeit bis zur Ehe keinerlei Schaden der Gesundheit bringen kann und wenn es mir gelungen ist, Ihre Zustimmung zu gewinnen, dass diese Enthaltsamkeit das einzige Mittel ist, um sich vor diesen schwer schädigenden Krankheiten zu bewahren, dann erlauben Sie uns dreien, die wir Ihnen diese ernste Frage vorgetragen haben, Ihnen zu sagen, was wir mit unserem Vortrage wollen.

In Fragen der Gesundheit ist der Arzt Autorität. Sein Ausspruch ist schwer wiegend. Nicht selten wird er von jungen Leuten seines Clientels auch um seine Ansicht über die sexuelle Frage befragt, noch häufiger hat er Gelegenheit, wenn er will, ungefragt seinen Einfluss in dieser Beziehung durch Belehrung auszuüben. Nun geschieht es sehr häufig, dass auf die betreffende Frage des jungen Mannes eine ablehnende Antwort vom Arzte erfolgt, als ob die Sache ihn und seinen Beruf nichts anginge, es sei das vielmehr Sache des Geschmacks oder des Characters. Nun giebt es aber auch Aerzte, die das Aufgeben der Enthaltsamkeit anrathen, doch wohl in der Ueberzeugung, damit der Gesundheit des Clienten zu nützen. Es heisst dann: «Sorgen Sie für regelmässige Congestionen zu den Beckenorganen, so wird Ihr Herzklopfen aufhören», oder «leben Sie wie Alle in dieser Hinsicht», oder in welche Form sonst der betreffende Rath gekleidet wird. Ich kann es nicht unterdrücken, es auszusprechen, dass ich Schmerz und Zorn empfand wenn ich auf meine Warnungen von Patienten die Antwort erhielt: der und der Arzt hat es mir empfohlen. In diesem kleinen collegialen Kreise wollen wir uns nun die Zustimmung, eventuell Correctur, unserer Ansicht über die Keuschheit vom ärztlichen Standpunkt von Ihnen holen, um dann durch Veröffentlichung unseres Vortrages vor die Masse der Aerzte hinzutreten mit der Frage: Bist Du Dir bewusst der Verantwortung, die Du auf Dich nimmst mit dem Rathe einem jungen Menschen, die Keuschheit aufzugeben? Hast Du abge-

wogen die von Dir angenommenen Vortheile für seine Gesundheit gegenüber den furchtbaren Folgen, die möglicherweise ihn und seine Familie treffen können, wenn er Deinen Rath befolgt? Das ist der Zweck unseres Vorgehens und wir hoffen zuversichtlich, dass unser Mühen nicht umsonst sein wird.

Borgå. September 99.

Nachschrift zu obigen Referaten.

Dr. J. Assmuth:

In der Mai-Sitzung des «deutschen ärztlichen Vereins» habe ich mich anlässlich einer Discussion darüber, ob der Arzt berechtigt ist in gewissen Fällen den ausserehelichen Beischlaf als Heilmittel anzurathen, dahin ausgesprochen dass nach meiner immerhin recht langjährigen Erfahrung, um von der Berechtigung zunächst abzusehen, ein solcher Rath und seine Befolgung kaum je zum angestrebten Ziele führen dürfte.

Ich glaube nun diese Anschauung näher ausführen und begründen zu müssen.

Die Meinung, dass unter gewissen Umständen der Coïtus als Heilmittel, ja als einzig rationelles Mittel zu fungiren habe, verdankt ihre Entstehung offenbar der Beobachtung, dass wirklich oder nur scheinbar sexuell kranke Individuen gar nicht selten nach Ausübung des Coïtus eine Zeitlang von ihren sogenannten Leiden befreit sind. Aber das vermeintliche Heilmittel muss in immer kürzeren Intervallen wieder und wieder angewandt werden und wird bald zum Selbstzweck und endlich zum unentbehrlichen Genussmittel wie das Morphium dem Morphinisten. Im besten Fall leistet das Mittel nicht mehr als eine Dosis Ricinusöl bei habitueller Constipation, d. h. es schafft momentane Erleichterung, welcher in der Regel eine Verschlimmerung des Uebels folgt. Hier wie dort — darüber besteht doch wohl kaum mehr eine Meinungsverschiedenheit — kann neben gelegentlicher Medication nur eine durchgreifende Reform der Diät und des Regimes Hülfe schaffen.

Sehen wir nun zu, welcher Art die Leiden sind, um derentwillen man gedankenloserweise glaubt den Coïtus empfehlen zu müssen. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um sogenannte allgemeine Schwäche: bleiche Gesichtsfarbe, unmotivirtes Müdigkeitsgefühl, mangelhafter Appetit und Schlaf ohne irgend welche Beschwerden von Seiten der Sexualsphäre. Das subjective Schwächegefühl steht übrigens hier, wie auch sonst so häufig, in auffallendem Gegensatz zu der dynamometrisch schon festgestellten oder feststellbaren, oft recht bedeutenden Muskelkraft. In solchen und ähnlichen Fällen wird ohne weiteres Masturbation als geheime Ursache des Zustandes supponirt und da hilft ja — heisst es dann gleich weiter — nur der Coïtus: «Der Phantasie muss die Wirklichkeit gegenübergestellt werden».

Man muss diese seichte, mit mehr oder weniger Emphase debitirte Behauptung so oft wie ich aus banalstem Munde gehört haben, um den Ekel zu verstehn, den sie Jedem einflösst, der fast täglich gegentheilige Erfahrungen macht und Patienten vor Augen hat, deren Aussagen jene Phrase Lügen strafen. Ja — so wird Einem von den meist sehr aufrichtigen Patienten in der Anamnese berichtet — zuerst schien es besser zu werden, jetzt aber ist es viel schlimmer als vorher. **Ganze Generationen von Kranken haben das vielgerühmte Mittel auf den Rath ihrer Kameraden, ihrer Väter oder gar ihrer Aerzte in überreichem Maasse angewandt und es hat sich überall da nicht bewährt, wo es sich wirklich um Krankheit handelte unp nicht um mangelhafte Erziehung und Zügellosigkeit.**

Ohne mich in die unerquicklichen Details der Frage zu vertiefen, will ich nur kurz darauf hinweisen, dass in solchen Fällen ja allerdings zuweilen Masturbation eine Rolle spielt, dass aber die psychische Seite der Sache hier vielmehr in's Gewicht fällt als die physische, **dass es wesentlich die ungezügelte Phantasie ist, die den Schaden anrichtet**, also das, was man als psychische Onanie bezeichnen darf. — Leute, die — ob hereditär belastet oder wegen zu laxer Erziehung — an solcher Zuchtlosigkeit ihrer Phantasie leiden, knüpfen — das ist mir unzählige Mal gebeichtet worden — an den Coïtus, den sie mit unnatürlichem Raffinement ausführen, eben wieder endlose Serien wollüstiger Gedankenbilder und was ihnen zum Heilmittel werden sollte, wird ihnen zum Fluch.

Gegen solche krankhafte Richtung der Phantasie giebt es meines Erachtens nur **ein** Heilmittel und das ist **physische Arbeit** bis zur Erschöpfung, die dann tiefen gesunden Schlaf zur Folge hat. Dass bei der Bemessung der Arbeitsleistung, die dem Kranken im concreten Fall zugemuthet werden darf, die Körperbeschaffenheit und Gewohnheit berücksichtigt und dass in den betreffenden Fällen die nöthige Leistungshöhe erst durch Trainirung gewonnen werden muss, ist selbstverständlich. Auf **psychische** Ableitung möchte ich als auf ein nur in Ausnahmefällen anwendbares Mittel hier weniger Gewicht legen, obgleich die beständige Beschäftigung des Geistes mit andersgearteten Dingen und die zeitweilige Elimination der Geschlechtssphäre aus dem Gedankenkreise da, wo eine genügende Bildung der Umgebung und Disponibilität der betreffenden Hülfskräfte sie ermöglichen als sehr schätzbare Unterstützungsmittel zur Erreichung des Zweckes angesehen werden dürfen.

Dieselben Kampfesmittel müssen auch gegen die Masturbation angewandt werden, deren böse Folgen übrigens maasslos übertrieben werden, zum Theil um damit die Erlaubniss (resp. den Rath) zum Coïtus scheinbar wissenschaftlich zu motiviren.

Eine grössere Gruppe adolescenter Kranker kommt mit der ausgesprochenen Klage, der Geschlechtstrieb sei in ihnen so übermächtig, dass sie sich nicht anders zu helfen wüssten als durch den Coïtus; **den** aber fürchteten sie, da sie schon schlechte Erfahrungen gemacht, sich schon inficirt hätten.

Wären diese Jünglinge gleich von vorn herein zu strammer Selbstzucht angehalten worden und zu ableitender körperlicher Bewegung oder Arbeit, statt sie dem zu immer häufigeren Recidiven führenden, an sich schon gefährlichen Mittel in die Arme zu treiben, so hätte die Libido nie solche Grade erreicht. Das eben ist der Fluch der bösen That, dass sie fortzeugend Böses muss gebären! Aber auch unter solchen Umständen gelingt es, Leuten, die wirklich gesund werden wollen und nicht nur, wie unzählige Patienten, das selbsverordnete, ihnen convenirende Mittel vom Arzt sanctionirt zu sehen wünschen, wesentlichen Nutzen zu bringen; doch bedarf es dazu natürlich ausser der local-mechanischen noch einer energischen psychisch-pädagogischen Behandlung, wo nöthig und möglich in geschlossener Anstalt.

Aber, wird man mir einwenden, soll ein fast unüberwindlich starker Geschlechtstrieb deshalb keine Befriedigung finden, weil ein Uebermaass im Geschlechtsgenuss, wie jedes Uebermaass, schädlich ist?

Dem Triebe soll die Befriedigung nicht vorenthalten werden, aber sie soll und darf nur in den durch Gesetz und Sitte gezogenen Schranken erfolgen. Denn dadurch unterscheiden wir uns ja von den Thieren, dass wir unsere Triebe beherrschen können. Wie steht es denn mit der vielgerühmten Willenskraft des starken Geschlechts, wenn wir **das**, was wir von den Frauen verlangen,

selbst nicht leisten können? Bei ihnen finden wir eine absolute Abstinenz bis zur Ehe und ausserhalb der Ehe selbstverständlich, uns aber gestatten wir in traurigster Charakterschwäche Licenzen nach allen Richtungen und doch scheinen gerade beim Weibe die geschlechtlichen Vorgänge in viel höherem Maasse das Gesammtleben zu beherrschen als beim Manne.

Wenn das Manchem als Digression in das Gebiet der Ethik erscheint, so muss ich mich dagegen verwahren, damit die Grenze der ärztlichen Domaine überschritten zu haben; denn ich glaube mich im Einverständniss mit allen Collegen zu befinden, wenn ich behaupte, dass die ärztliche Thätigkeit nicht in der Krankenuntersuchung und noch weniger im Verschreiben von Recepten oder in mechanischen Manipulationen gipfelt, sondern im ethischen Verhalten zu den Patienten und dass gerade in dem Gebiet der Sexualkrankheiten die ethisch-pädagogische Seite der Behandlung im Vordergrund stehen muss, wenn der betreffende «Specialist» nicht zum Helfershelfer einer lüderlichen Jugend herabsinken will.

Wenn nun aber auch alle die Gefahren des ausserehelichen Coïtus, namentlich die stets drohende Infectionsgefahr, nicht beständen und wenn selbst ein heilsamer Einfluss desselben auf die betreffenden Zustände bewiesen wäre, so dürfte doch meines Erachtens dieses an sich unsittliche Mittel ärztlicherseits ebensowenig empfohlen werden, als es uns einfällt einem Kranken, den wir vor Erkältung schützen wollen, zu rathen sich einen Pelz zu stehlen, wenn er selbst keinen besitzt.

Das mag paradox klingen, aber es ist doch wahr. Die Alltäglichkeit des ausserehelichen Coïtus hat ihn für uns unmerklich in einen ganz falschen Gesichtswinkel gerückt: er erscheint uns als etwas fast selbstverständliches und doch führt nach der übereinstimmenden Ansicht der hervorragendsten Socialpolitiker der nicht an die Ehe, und zwar die monogamische Ehe, gebundene Geschlechtsverkehr nothwendig zur Desorganisation der Gesellschaft. — Es ist damit so gegangen wie mit so manchen Dingen, die dem Gebiet ärztlicher Thätigkeit nahe stehn. Dem Arzt muss es ja ohne weiteres klar sein, dass jede nicht durch krankhafte Zustände begründete, künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft ein Verbrechen ist und doch, wie häufig wird die Leibesfrucht einer Frau abgetrieben, die aus irgend einem Grunde nicht zu gebären wünscht und sich dabei des unzweifelhaften Mordes, den sie begeht, gar nicht bewusst ist.

Allen denen, die wirklich sexuell krank sind (ein grosser Theil der einschlägigen Hülfesuchenden ist eben nicht krank, sondern nur unerzogen), sei es, dass sie an den Folgen einer Masturbation leiden, die bis vor die Pubertätsperiode zurückdatirt, sei es, dass sie psychisch tief deprimirt sind wegen irgendwie veranlassten Mangels an Vertrauen zu ihrer Zeugungsfähigkeit, sei es, dass sie wirklich an facultativer oder beständiger Impotenz leiden (an Hyperpotenz als Krankheit glaubt wohl Niemand mehr), allen derartigen Kranken wird man natürlich nicht nur keinen ausserehelichen Coïtus empfehlen (denn sie bedürfen alle absoluter geschlechtlicher Ruhe), sondern man darf ihnen auch nicht rathen sich zu verheirathen, wenn man nicht höchst unglückliche Ehen mit verschulden will.

Dass langdauernde, namentlich lebenslängliche Abstinenz an sich, selbst bei entsprechender gesundheitsmässiger Lebensweise den Organismus schädigt ist ein weitverbreiteter Glaube, dem indessen sichere Stützen durchaus fehlen; vielmehr gewinnt die entgegengesetzte Anschauung unter vorurtheilslosen Beobachtern mehr und mehr an Boden.

Während ich es ganz natürlich und nur viel zu selten verwirklicht finde, dass man hinsichtlich einer in Aussicht genommenen Eheschliessung den Rath seines Arztes einholt, möchte ich mich schliesslich resümirend dahin aussprechen, dass die Ehe ebensowenig wie der extramatrimoniale Coïtus je den Inhalt einer ärztlichen Verordnung bilden darf.

In den betreffenden Fällen stehen uns neben localer und allgemeiner (wo möglich causaler) Behandlung und ausgiebigster Regulirung des Regimes (körperliche Arbeit) nur suggestive Mittel im besten und höchsten Sinne des Wortes zu Gebote.

Der II. russische Odontologen-Congress.

(vom 10—15 Juli 1899).

Den ersten Versuch die Zahnärzte Russlands zu gemeinsamer Arbeit zu vereinigen machte ein kleiner Kreis von Zahnärzten während der Ausstellung in Nishni-Novgorod 1896. Der Erfolg war ein so günstiger, dass man beschloss den II. Congress in St. Petersburg abzuhalten und können wir gleich vorweg uns dahin aussprechen, dass der II. Odontologen-Congress alle Erwartungen überstiegen und als äusserst gelungen in jeder Beziehung zu bezeichnen ist. Vor Allem war er ausgezeichnet organisirt, wohl in erster Reihe dank den Bemühungen des Präsidenten des Organisations-Comités, Prof. der Odontologie, Dr. med. Limberg, sowie der Zahnärzte Totwen, Sinizin, Klingelhöfer und Kowalew. S. H. der Prinz Alexander von Oldenburg hatte das Protektorat übernommen und eröffnete persönlich die erste allgemeine Versammlung zu welcher sich c. 250 Theilnehmer eingefunden, darunter auch einige hervorragende ausländische Odontologen (Dr. Herbst und Dr. Müller) und können wir nur bedauern, dass die Zahl der anwesenden Aerzte nur eine geringe war, da doch die Odontologie die vollste Aufmerksamkeit auch seitens der Aerzte verdient.

Zum Präsidenten wurde mit Acclamation Prof. Dr. Limberg gewählt, zum Vice-Präsidenten Zahnarzt Rjäbkow, zu Secretairen v. Doehreden und Lawrentjew.

Nachdem verschiedene Begrüssungsreden gehalten, folgte ein sehr interessanter Vortrag Rjäbkow's «Ueber Degeneration und die Mittel der Cultur zur Bekämpfung derselben».

In den Nebenräumen des Adels-Klub, wo die Sitzungen stattfanden, war eine Ausstellung aller möglicher zahnärztlicher Instrumente etc. arangirt, die sich zahlreichen Zuspruches erfreute.

An den folgenden Tagen wurden zahlreiche Special-Vorträge gehalten, die wir hier nicht näher anführen, möchten aber nur darauf hinweisen, dass auch Standesfragen eifrig und äusserst partamentarisch verhandelt wurden. Von Wichtigkeit ist der Beschluss sich mit einer Petition an die Regierung zu wenden, den Bildungs-Census für die Zahnärzte zu erhöhen.

Von allgemeinem Interesse ist auch folgender Beschluss: Es ist darum zu petitioniren, dass bei allen Heil-Anstalten die Stellungen von Zahnärzten zu schaffen, damit die zahnärztliche Hülfe auch den armen Klassen der Bevölkerung zugänglich werde. Ferner wurde beschlossen zu petitioniren, dass im Medicinalrathe auch ein Deputirter der Zahnärzte zugelassen werde, (wie dieses bereits bezüglich der Pharmaceuten geschieht).

Von medicinischen Vorträgen ist noch zu erwähnen, dass Prof. Petersen einen Vortrag hielt «Ueber die sogenannten Hutchinson'schen Zähne bei Syphilitikern» und Dr. Ebermann jun. «Ueber die Häufigkeit des Verschluckens künstlicher Gebisse». Beide Vorträge riefen lebhafte Debatten hervor, zu allgemeiner Befriedigung.

Zum Schluss müssen wir besonders hervorheben, dass trotz der Verschiedenartigkeit des Bildungs Census der Theilnehmer (Aerzte, Zahnärzte, Dentisten, Feldscherer etc.) der ganze Ton ein ganz ausgezeichneter war, kein Misston irgend wie störend eingewirkt, und namentlich die Debatten so sachlich und objektiv verliefen, wie es auf den russischen Aerztetagen nicht immer der Fall gewesen. In nicht geringem Grade verdankt man dieses wohl dem ausgezeichneten Taktgefühl Prof. Limberg's und seiner nächsten Gehülfen. Wenn die Odontologen in dieser Weise weiterarbeiten, werden sie bald ihren Stand auf die gebührende Höhe bringen.

P.

Vermischtes.

— Zum gelehrten Secretär des Medicinalraths wurde, an Stelle des ausgeschiedenen Professors Dr. W. v. Anrep, das berathende Mitglied des Medicinal

raths und des militär-medicinischen gelehrten Comités, wirkl. Staatsrath Prof. emer. Dr. N. P. Iwanowski gewählt.

— Die Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga hat, den örtlichen Blättern zufolge, in ihrer vor Kurzem stattgehabten Generalversammlung Dr. Johann Kranhals zum Präses und Dr. Parcival Baron Lieven zum Secretair gewählt.

— Am 8. September fand die erste Sitzung der neubegründeten Pensaschen medicinischen Gesellschaft statt, welche zum Präses Dr. W. Lesin, zum Vicepräses Dr. Jewgrafow, zum Secretär Dr. J. Fedorow, zum Bibliothekar Dr. S. Listow und zum Cassirer Dr. J. Milaender gewählt hat. In dieser Sitzung, welche im Saale der Stadtduma abgehalten wurde, verlas der Vicepräses die Liste der Ehrenmitglieder zu welchen Prof. Rud. Virchow (Berlin), Henri Dunant (Genf). Dr. Mollesson (Tambow), Dr. Sprimon (Moskau) und Prof. Erismann (Zürich) gewählt worden sind. («Wr.»). Von den Gliedern der Verwaltung sind, wenn wir uns nicht irren, Dr. Listow und Dr. Milaender ehemalige Jünger der Dorpater Universität.

— Am 21. September beging der Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Facultätsklinik der Moskauer Universität, Dr. Alexander Bobrow, das 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. An der Feier, welche im Aerzteclub stattfand, betheiligten sich die Professoren, Studenten und die medicinische Welt Moskau's. Von seinen näheren Schülern wurde dem Jubilar eine Sammlung ihrer selbstständigen Arbeiten dargebracht und von den Aerzten der chirurg. Facultätsklinik, dem Verein der Feldscher und Feldscherinnen, sowie von seinen zahlreichen Patienten wurden ihm Adressen überreicht. Den Schluss der Feier bildete ein Diner, an dem gegen 100 Personen Theil nahmen.

— Dr. A. Berkholz in Riga ist, der «Livländischen Gouv.-Ztg.» zufolge, auf Allerhöchsten Befehl im Ressort der Kaiserin Maria zum Ehrenmitgliede des Rigaschen Gouvernements-Curatoriums für Kinderasyle ernannt worden.

— Am Ende dieses Jahres vollenden sich 25 Jahre der ärztlichen und literärischen Thätigkeit des bekannten Psychiaters Prof. Dr. Paul Kowalewski. Der Jubilar war längere Zeit Professor der Psychiatrie in Charkow, wurde darauf zum Rector der Warschauer Universität ernannt und lebt in der letzten Zeit verabschiedet in St. Petersburg, wo er den «Russki Medizinski Westnik» und das «Archiv für Psychiatrie, Neurologie und gerichtliche Psychologie» herausgiebt.

— Der «Now. Wremja» zufolge, sind als Docenten für den III. Cursus des weiblichen medicinischen Instituts nachstehende Privatdocenten der militärmedicinischen Academie berufen worden Dr. N. F. Winogradow — für pathologische Anatomie; Dr. A. M. Lewin — für Diagnostik der inneren Krankeiten; Dr. S. Delizin — für operative Chirurgie; D. W. Thiele — für chirurg. Pathologie; Dr. A. A. Lichatschew — für Pharmakologie; Dr. M. M. Wolkow — für specielle Phathologie und Therapie. Der Unterricht in der Geburtshülfe und Gynäkologie im IV. Cursus soll dem Director der Entbindungsanstalt Prof. N. Fenomenow übertragen werden.

— Von der Academie der Wissenschaften ist bei der letzten Preisvertheilung die Theilprämie des Mitropoliten Makarius im Betrage von 1000 Rbl. dem Professor der Psychiatrie in Charkow, Dr. J. Orschanski, für sein Werk über «Hereditât» zugesprochen worden.

— Der Professor der Physik an der militär-medicinischen Academie Dr. N. Jegorow ist nach 30-jährigem Dienst bis zur Besetzung des von ihm eingenommenen Lehrstuhls weiter im Dienst belassen worden.

— Verstorben: 1) Am 28. September in Pleskau der Senior der dortigen Aerzte, wirkl. Staatsrath Dr. Jeanot Stern, ehemaliger Medicinalinspector des Pleskauschen Gouvernements, im 83. Lebensjahre. Aus Kurland gebürtig, bezog der nunmehr Hingeschiedene i. J. 1839 die Universität Dorpat, an welcher er 1844 die Arztwürde erlangte. Seinen Dienst begann er als Apanagenarzt in Archangelsk, wurde dann zum Inspector der Medicinalverwaltung ebendaselbst ernannt und zu Anfang der 70-er Jahre in derselben Eigenschaft nach Pleskau übergeführt. 1887 nahm er seinen Abschied und verlebte die letzten Jahre seines Lebens in Pleskau. 2) In Charkow am 30. September der frühere Professor der Dermatologie und Syphilidologie an der dortigen Universität, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Brujew, im Alter von 66 Jahren. Der Verstorbene war ein Schüler der medico-chirurgischen Academie, an welcher er auch als Privatdocent einige Zeit wirkte. Später bekleidete er verschiedene Posten im Militär-Medicinalressort, bis er 1885 zum ord. Professor an der Charkower Universität ernannt wurde, welche Stellung er im vorigen Jahre wegen Krankheit aufgab. 3) Am 28. September in St. Petersburg der Professor der Geographie und Ethnologie an der hiesigen Universität Dr. Eduard Petri, 45 Jahre alt. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien an der hiesigen militär-medicinischen Academie und Erlangung der Doctorwürde in Bern beschäftigte er sich eingehend mit der Anthropologie und wurde 1881 zum Professor für dieses Fach an die Berner Universität berufen. Von seinen zahlreichen Arbeiten über Anthropologie, Physiologie und Geographie erwähnen wir seine «Beiträge zur Lehre von dem Hemmungsapparate des Herzens» und «Makrocephale und Mikrophale». 4) Am 14. September in Moskau die Aerztin Katharina Kostalzki, welche ihre med. Bildung in Bern und erst im vorigen Jahre nach einem Colloquium beim Medicinalrath die Venia practicandi in Russland erhalten hatte. 5) Am 16/28. September in Wien der hervorragende Medicinalhistoriker Dr. Theodor Puschmann, Prof. ord. der Geschichte der Medicin an der dortigen Universität, im 55. Lebensjahre. Anfangs praktischer Arzt in Kairo und München, habilitirte sich Puschmann im J. 1878 als Privatdocent in Leipzig, von wo er bereits im Jahre darauf an die Wiener Universität auf den Lehrstuhl der Geschichte der Medicn berufen wurde. Von seinen grösseren Werken nennen wir hier nur seine «Geschichte des med. Unterrichts von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart» und die «Geschichte der Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre». Wie die «Allg. m. C.-Ztg.» erfährt, hat der Verstorbene die Wiener Universität zur Erbin seines nicht unbeträchtlichen Vermögens eingesetzt. 6) In Stockholm der Leibmedicus Dr. Gerhard Westfeld, Ehrendoctor der Universität Upsala, im Alter von 71 Jahren. Der Hingeschiedene, welcher grosses Ansehen als ausübender Arzt genoss, hat sich auch hervorragende Verdienste um die Mässiskeitsbewegung in Schweden erworben.

— Zum Oberarzt des Stadthospitals in Rostow a/Don ist Dr. N. W. Parisski, Arzt an der transkaukasischen Eisenbahn, gewählt worden.

— Dem Oberarzt des Odessaer Stadthospitals Dr. Ssabanejew ist, wie «Now. Wremja» aus Odessa mitgetheilt wird, für regelwidrige Handlungen und erwiesene Unterlassungen im Hospital ein Verweis vom Minister des Innern ertheilt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Pathologie und pathologischen Anatomie in Rostock Dr. Otto Lubarsch ist zum Director des pathologisch-anatomischen Instituts ernannt, welches gleichzeitig mit dem Hygienischen Institut in Posen errichtet wird und demnächst seine Thätigkeit eröffnet.

(A. m. C.-Ztg.).

— Vom Conseil der militär-medicinischen Academie ist der überraschende Beschluss gefasst worden, auch Abiturienten der Realschulen zum Studium der Medicin in der Academie zuzulassen und von ihnen, wie verlautet, die Kenntniss der lateinischen Sprache nur im Umfange der drei untersten Klassen des Gymnasiums zu verlangen!

— Vor Kurzem reisten von hier 10 barmherzige Schwestern (6 aus St. Petersburg, 2 aus Odessa und 2 aus Kiew) unter Führung eines Arztes nach Kronstadt und von dort mit einem Schiff der freiwilligen Flotte nach Port-Arthur ab, um dort den Bestand der barmherz. Schwestern im Militärlazareth zu ergänzen.

— Sacharjin-Stipendium. Von den Schülern und Verehrern des verst. Klinikers Prof. Sacharjin wird ein Stipendium auf seinen Namen an der Moskauer Universität gestiftet. Ausserdem soll auf den Namen Sacharjin's ein Capital gesammelt werden, dessen Zinsen zu Prämien für die besten Arbeiten auf dem Gebiet der praktischen Medicin verwendet werden sollen.

— Zu Geschäftführern für die nächstjährige Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Aachen sind der Physiker Geh. Regierungsrath Dr. Wüllner und der Geh. Sanitätsrath Dr. Mayer gewählt worden.

— Pestbericht. Vom Medicinaldepartement sind neuerdings die Städte Tamatave (auf der Insel Madagaskar) und Bashora (i. d. asiatischen Türkei) für inficirt von der Pest erklärt worden. — In Port Niu-tschuan (Mandschurei) starben vom 1.—24. September 680 Personen an der Pest. Im russischen Stadtviertel erkrankten vom 11.—25. Sept. 3 Russen und 5 Chinesen und starben 2 Russen und 2 Chinesen an der Pest. In Port-Arthur starb am 19. Sept. 1 Chinese an der Pest. — In Portugal hat die Epidemie eine schwerere Form angenommen. Es sind in Oporto vom 4.—19. Sept. 77 Pers. erkrankt und 31 gestorben und vom 19. Sept. — 1. Oct. weitere 41 Erkrankungen an der Pest vorgekommen. Die Massnahmen gegen die Seuche sind wirkungslos. Die Pest ist schon ausserhalb des Truppencordons ausgebrochen. Es wurden viele an der Pest crepirte Ratten und Katzen gefunden. Die Bevölkerung benimmt sich feindselig den Aerzten und den Vorsichtsmassregeln gegenüber, so dass bei der Desinfection mit Waffengewalt eingeschritten werden musste.

Bf.

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Knoll & Co. chem. Fabrik, **Ludwigshafen a/Rh.**

JODOFORMOGEN (Knoll)

Jodoform-Eiweiss-Verbindung, staubfein, **nicht ballend**, unter dem Verbande
fast geruchlos!
Billiger und 3 mal leichter als Jodoform.
Nach Privatdocent Dr. Kromayer, Halle a. S.: zur Zeit
bestes Wundstreupulver.

Tannalbin (Knoll)

eine nach dem Verfahren von Prof. Gottlieb, Heidelberg, dargestellte **Tannin-Eiweiss-Verbindung.**

Vergleiche:
„Ueber die Wirkung des Tannalbin bei Darmkrankheiten der Kinder“
von **N. P. GUNDOBIN**, Privatdocent an der Kais. Russ. Militär-Akademie (Djetskaja Medizina 1897, Nr. 1).
Siehe auch die Veröffentlichungen über Tannalbin von:
Prof. **O. Vierordt**, Heidelberg, Primärarzt **v. Engel**, Brünn, **K. Holzapfel**, Strassburg, Kinderarzt **Rey**, Aachen, Deutsche Medicin. Wochenschrift 1896, Nr. 11, 25, 50; 1897, Nr. 3.

Sonderabdrücke auf Wunsch zu Diensten durch die Herren:
Becker & Grube, St. Petersburg, Machowaja 29 u. Otto jr., Moskau.

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen
als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet
Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Striebol!, Salzbrunn in Schlesien.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.
(65) 10—6.

Jodipin

Neues, vorzügliches, in sehr zahlreich. Fällen durchaus bewährtes **Antilueticum,** wirksamer Ersatz für Jodalkalien und frei von deren unangenehmen Nebenwirkungen. Empfehlenswerthes Mittel gegen

Asthma bronchiale und **Emphysem.**

Tägliche Dosis: 1 bis 5 Theelöffel voll.
Vergl. H. Winternitz, Deutsche Med. Wochenschrift 1897, Nr. 23.
O. Frese, Münchener Med. Wochenschrift 1899, Nr. 7.
Klingmüller, Berlin. Klin. Wochenschrift 1899, Nr. 25.
Literatur auf Wunsch gratis und franco.

E. Merck, Darmstadt und Moskau.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel
(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.
Verkauf in allen Apotheken.
(23) 25—18.

Bad Wildungen.

Die Hauptquellen: **Georg-Viktor-Quelle** u. **Helenen-Quelle** sind seit lange bekannt durch ihre Wirkung. Versand 1898 971,200 Flaschen. Aus keiner der Quellen werden Salze gewonnen; das im Handel vorkommende **angebl. Wildunger Salz** ist ein künstl. **zum Theil unlösliches** Fabrikat. Schriften gratis. Anfragen über das Bad und Wohnungen im **Badelogirhause** und **Europäischen Hof** erledigt:
Die Inspection der Wildunger Mineralquellen Actien-Gesellschaft.
(73) 12—10.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:
Die Neuronenlehre
und ihre Gegner.
Von **A. Hoche.**
1899. gr. 8. Preis 1 M. 50 Pf.

Eaux minérales des **SOURCES** *de l'***ÉTAT**
VICHY CÉLESTINS
GRANDE-GRILLE, HOPITAL
AVOIR SOIN DE DESIGNER LA SOURCE

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Ольга Свѣтлова, Сергі:вская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Catharine M[illegible]helson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137 кв. 119.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester **Const. Schmidt,** Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern,** Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Gülzen,** W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Дозв. ценз. Спб. 11 Октября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER **Neue Folge XVI. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat)

Dr. Johannes Krannhals. Riga

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 42 St. Petersburg, 16. (28.) October **1899**

Fünf Fälle von Herzsyphilis.

Nach einem Vortrage in der med. Gesellschaft zu Dorpat.

Von
Dr med. A. Hartge.

Die Syphilis des Herzens ist, wie aus den spärlichen literärischen Funden hervorgeht, selten zur Beobachtung gelangt, authentische Krankengeschichten fehlen fast gänzlich. Mracek in Wien hat 1893 eine vollständige Zusammenstellung der publicirten Fälle geliefert, sie finden sich so zerstreut in der italienischen, englischen, französischen und deutschen Literatur, dass der Einzelne unmöglich Einsicht in die Originalartikel nehmen kann. Nach Mracek sind bis 1893 etwa 80 sichere Fälle von Herzsyphilis bekannt, darunter etwa 20 Krankenbeobachtungen. Seit 1893 hat man sich mit der Herzlues mehr zu beschäftigen versucht, in Ermangelung guter Beobachtungen am Lebenden hat man die Literatur und das Sectionsmaterial durchforscht. Eine hervorragende Arbeit von Jacquinet [1]) möchte ich hier erwähnen. Loomis [2]) in Amerika hat unter mehr als 1500 Autopsien 20 Fälle von Herzlues constatiren können, er meint, die Diagnose liesse sich stellen, wenn Symptome gestörter oder versagender Herzthätigkeit in kräftigem Alter auftreten und alle anderen Ursachen dafür fehlen, speciell wenn Syphilis anamnestisch ist; rascher Erfolg einer antiluetischen Behandlung ist eine weitere wichtige diagnostische Stütze. — Drei Krankengeschichten sind mir ausserdem zu Gesichte gekommen, eine von Watztomow [3]) und zwei von Woronkow [4]), beide rühmen den Erfolg der combinirten Quecksilber-Jodtherapie. Der Engländer Sidney Phillips [5]) hat 1897 diese Frage bearbeitet. Er ist der Ansicht, dass die Syphilis der Herzwand häufiger auftritt, als man vermuthet; sie tritt in Form von Gummiknoten oder fibrösen Veränderungen auf und afficirt Personen jugendlicheren Alters, als von den gewöhnlichen degenerativen Herzveränderungen ergriffen werden; schleichend sich entwickelnd kann sie plötzlichen Tod bedingen. In früheren Stadien ist eine Behandlung von Einfluss, daher können bei Luetischen auch leichte cardiale Symptome nicht ernst genug aufgefasst werden. Soweit ich die pathologisch-anatomischen Daten zu übersehen im Stande bin, werden die Herzklappen fast nie oder in verschwindender Minderheit von luetischen Processen befallen, nur dann, wenn das Gumma in ihrer Nähe sich befindet und damit haben wir auch gleich das Moment, welches geeignet ist, uns die Diagnose zu erschweren, weil die Klappenapparate bei der Untersuchung in der Regel sich als vollkommen intact erweisen. In vielen Fällen wird man bei der Untersuchung nichts finden und nur die subjectiven Beschwerden als Richtschnur nehmen müssen. Mehr möchte ich mich hier über Pathologie und auch Symptomatologie der Herzsyphilis nicht auslassen, wesentlich divergirende Anschauungen lassen sich bei den einzelnen Autoren nicht feststellen, man findet das Bild ziemlich vollständig in dem anschaulichen Vortrag, welchen C. Dehio [6]) 1894 auf dem livl. Aerztetage über die Syphilis des Herzens hielt. Auch durch die neueren Arbeiten sind die pathologischen und diagnostischen Momente nicht viel mehr geklärt, als es durch Dehio geschehen ist, also möchte ich nicht bereits bekanntes hier wiederholen. Beim Schreiben dieser kleinen Arbeit finde ich ein Referat in der Nr. 14 dieser Wochenschrift über eine Publication von N. Preis [7]). Derselbe hat unter 164 Herzkranken 25 Mal Syphilis des Herzens constatiren können. Seine Anschauungen

[1]) La syphilis du coeur. Gazette des Hôpitaux № 93 Aug. 1895.

[2]) Loomis H. P. Syphilitic Lesions of the Heart. The Amer. Journal of the Medical Sciences. № 4. October 1895. Beides Ref. aus Archiv für Dermatol. und Syphilis 1896. B. 36.

[3]) Ein Fall von Myocarditis syph. Sep. Abdr. a. d. «Dniewnik Obschestwa Wratschei» an d. Univ. Kasan, 1894.

[4]) Zwei Fälle von Syphilis des Herzens. Ref. «Wratsch» 1895, № 23.

[5]) The Lancet. Ref. aus «Deutsche Med. Wochenschrift», 1897.

[6]) Die Syphilis des Herzens C. Dehio «St. Petersb. med. Wochenschrift № 46. 1894.

[7]) N. Preis: Syphilis des Herzens Medicina № 41, 1898.

über Diagnose und Therapie decken sich vollkommen mit allen übrigen. Die bis jetzt publicirten Krankengeschichten sind so selten, dass ich nicht umhin kann, fünf eigene viele Jahre genau beobachtete Fälle hier anzuführen.

Fall I. Pat. 33 Jahre alt hatte als 18-jähriger im Jahre 1880 Lues acquirirt. Im ersten Jahre 2 Recidive, vertrug Frictionen nicht besonders gut, immerhin hatte er in Serien à 30 im Ganzen 200 Male geschmiert, die ersten 2 Jahre viel Jodkali gebraucht, im 3. Jahre wieder Recidiv, letzteres in Aachen mit grauer Salbe. Jod und Schwefelbädern mit Erfolg behandelt. Nach der Cur in Aachen trat eine längere Pause ein. 1887 schleichender Icterus mit schmerzhafter Lebervergrösserung (Cholangitis syphilitica, Gumma der Gallengänge), dagegen wieder mit gutem Erfolg Ungt. cinr. und Jod und schliesslich in Carlsbad ebenfalls Mercur und Jod. 1½ Jahre waren ganz gut, es bestanden noch Druckschmerzen in der Gallenblasengegend. 1889 Schmerzen am linken Scheitelbein oben — Gumma am Knochen der Schädeldecke, Erweichungsherd mit Vertiefung im Knochen von Rubelgrösse. Wieder mit Erfolg eine Cur in Aachen, es restirte eine Delle in der äusseren Lamelle des Scheitelknochens von Rubelgrösse. Herzsymptome traten 1893 auf. Sie wurden vom Pat. auf nervöse Ursachen geschoben; da sie sich aber im Verlaufe der nächsten Jahre verstärkten und ihn zeitweilig arbeitsunfähig machten, nahm er ärztlichen Rath in Anspruch. Es bestand paroxysmale Tachycardie und Arhytmie, leichte Vergrösserung des linken Ventrikels, Schmerzen in der Herzgegend, beim Anfall Unfähigkeit zu jeder Arbeit. In freien Pausen war das Herz als annähernd normal anzusehen, die Töne rein etwas verstärkt. Pat. half sich in den Anfällen mit Bettruhe und kalten Compressen und war der Ansicht, dass seinen Nerven schwer beizukommen sei. Nachdem die quälenden Herzbeschwerden ein rundes Jahr bestanden hatten, brauchte er auf energisches Zureden Jod und schmierte 30 Male, er ist seitdem von seinen Herzattacken befreit. Da die Cur ihm so vorzüglich bekam, wiederholte er den Jodgebrauch noch einige Male ½ jährlich und hat die Anfälle ganz verloren. Unterdessen hat Pat. geheirathet, hat einige Kinder, ist mir später aus den Augen gekommen, doch habe ich brieflich in Erfahrung gebracht, dass sein Herz ihm keine wesentlichen Beschwerden macht.

Fall II. Ein 48-jähriger Mann hebt während eines Besuches bei Bekannten einen Clavierdeckel und bricht unter lautem Aufschreien zusammen, er liegt besinnungslos da, Athmung ganz oberflächlich, Puls nicht fühlbar, Herztöne mit dem blossen Ohr kaum wahrnehmbar, er macht den Eindruck eines Moribunden. Aether und Campher rufen einen ganz schwachen Puls hervor, Athmung wird tiefer, Sensorium kehrt langsam wieder. Von Lähmungserscheinungen ist keine Spur. Nach Verlauf einiger Stunden spricht und schluckt Pat. und ist fürs erste eine directe Gefahr dem Anschein nach vorbei. Nach einigen Tagen unter voller Bettruhe und steten Reizmitteln versucht Pat. schon etwas aufzusitzen, Puls immer sehr schwach, Herztonica haben nicht die erwartete Wirkung. Pat. will in den letzten Jahren stets recht starke Schmerzen in der Herzgegend mit Ausstrahlung in die linke Schulter und linken Arm und Vertaubung derselben gehabt haben, nach Bewegung und Arbeit steigerten sie sich zur Unerträglichkeit, sodass er schon seit einigen Jahren unfähig zu jeder körperlichen Anstrengung, sich als verhältnissmässig junger Mann von allen Geschäften zurückgezogen habe. Seine Herzschmerzen führt er auf viel Aerger und Verdruss zurück. Herztöne immer sehr leise aber rein, Puls bald beschleunigt, bald normal rasch, stets rhytmisch, Dämpfung annähernd normal, keine Dyspnoe, keinerlei Stauungen weder im grossen noch kleinen Kreislauf, Leber etwas derb und druckempfindlich. Beim Sitzen und bes. Gehen werden die Schmerzen im Herzen sehr heftig, sodass Pat. fast beständig liegt. So hält sich der Zustand viele Wochen mit gelegentlichen sehr starken Schmerzattacken, welche Morphiuminjectionen erforderten, unverändert. Milchcur etc. ist ganz ohne Wirkung. In der Anamnese ist zu eruiren, dass Pat. vor etwa 30 Jahren ein hartnäckiges Ulcus am penis mit Drüsenschwellungen gehabt hat. Da das ulcus garnicht heilen wollte, musste er längere Zeit Calomel innerlich brauchen, worauf das Geschwür vernarbt sei, weitere Krankheiten habe Pat. nie gehabt und hat sich auch nie an einen Arzt gewandt. Er ist seit 15 Jahren verheirathet, Ehe kinderlos nach einigen Aborten. Auf diese Daten aus der Anamnese und weil entschieden Gefahr im Verzuge war, erhielt Pat. gleichzeitig Jodkali und graue Salbe. Sehr langsam konnte eine Besserung constatirt werden, später brauchte er noch Bäder und einige Male Jod. Nach Verlauf eines Jahres fühlte er sich körperlich so wohl, dass er sich wieder seinen Geschäften zuwandte und wie jeder andere gesunde Mensch lebt. Am Herzen konnte auch objectiv eine Besserung constatirt werden, indem die Töne lauter wurden, Pulsschwankungen liessen nach und besonders die starken quälenden Schmerzen. Noch kürzlich sprach ich Pat. er hat noch leichte Empfindungen in der Herzgegend aber im Uebrigen fühlt er sich schon über 4 Jahre munter und arbeitsfrisch. Nach den Erfolgen der Schmier- und Jodcuren musste hier die Diagnose auf Herzlues gestellt werden, für einfache Arteriosclerose fehlten ein Mal alle Symptome von Seiten des Circulationsapparates und ist ferner die anhaltende Besserung zu sehr in die Augen fallend.

Fall III. Gutsituirter 45-jähriger Mann hat sich als 22-jähriger mit Syphilis inficirt und mit der grössten Sorgfalt und Peinlichkeit Jahre hindurch behandeln lassen, von Recidiven ist daher auch nie die Rede gewesen. Zu den Schmier- und Jodcuren hat er von sich aus Curen in Aachen hinzugefügt. Trotzdem traten nach 10-jährigem Bestande der Lues Beschwerden auf, welche aufs Herz bezogen werden mussten, Schmerzen in der Herzgegend mit Ausstrahlung derselben in die linke Schulter und Arm. Pat. brachte die Beschwerden, obgleich kein Arzt am Herzen irgend etwas zu constatiren im Stande war und jeder ihn für einen Hypochonder und Syphilidophob erklärte mit seiner alten Lues in Zusammenhang, schmierte wieder eifrig, brauchte Jod, fuhr nach Aachen, schloss daran zur Kräftigung Bergtouren und hatte viele Jahre Ruhe. Als 40-jähriger wieder Herzbeschwerden, die auf Frictionen und energisches Jodbrauchen wiederum sistirten. Pat. verehelichte sich und hat gegenwärtig 3 gesunde Kinder. Im 44 Jahre, also nach 22-jähriger Infection stellten sich abermals Herzbeschwerden ein. Während dieser Zeit hatte ich mehrfach Gelegenheit zur Untersuchung: Kräftiger Mann, Herz normal gross, Töne rhytmisch, rein und normal, Aortentöne normal, am Herzen objectiv nichts Pathologisches zu finden. Als beginnende Arteriosclerose war eine leichte Schlängelung einer Radialarterie anzusehen. Subjective Beschwerden: Schmerzen in der Herzgegend, Bohrempfindung im linken Schulterblatt, Ausstrahlungen in den linken Arm, Oppressionsgefühl, Druck auf der Brust, Obstipation, schlechter Schlaf, es traten auch Schmerzanfälle auf, welche Morphiuminjection erforderlich machten. Alle diese Erscheinungen bezog Pat. mit Recht auf sein Herz, obgleich objectiv nichts zu constatiren war und eine Reihe von Collegen, die Pat. in mehreren Städten consultirte, ihn als Nervenkranken und Hypochonder bezeichneten. Auf Grund der Anamnese beredete ich Pat. wieder zu einer Schmiercur und zu energischem Gebrauch von Jod und lauwarmen Bädern. Einige Monate hindurch liess die Besserung auf sich warten, schliesslich trat sie aber doch ein und seit 3½ Jahren ist Pat. vollkommen gesund, reitet, badet im Meer, hat keinerlei Beschwerden, fühlt sich bei gelegentlichem innerlichem Gebrauch von Jodnatrium sehr wohl, ist frisch und munter, von Nervosität und Hypochondrie keine Spur.

Fall IV. 52-jähriger Mann mit 20-jähriger Lues hat Schmiercuren nie gut vertragen, daher sie auch nie systematisch durchgeführt, immer nur Ansätze dazu gemacht. 1894 präsentirte er sich mir mit Dyspnoe, raschem, arhytmischem Pulse, beträchtlichen Oedemen beider Beine, Leberschwellung, Obstipation, Stauungen auf den Lungen, Stauungseiweiss im Urin, kurz dem Bilde eines incompensirten Herzfehlers. Herz vergrössert, Töne leise aber überall rein, Action beschleunigt und arhytmisch. Unter diesem Eindruck wurde Digitalis gegeben und bis zur Cumulativwirkung gebraucht, ganz ohne Erfolg, im Gegentheil, das Befinden verschlimmerte sich. Auf obige Anamnese erhielt er dann Jodnatr. und die güte Wirkung liess nicht lange auf sich warten, in wenigen Wochen schwanden Oedeme, Puls wurde kräftiger, rhytmisch, das Wohlbefinden kehrte wieder. Leider verweigerte Pat. stricte eine Frictionscur, brauchte auch späterhin kein Jod, trotzdem ist von Seiten des Herzens nichts passirt. Im Febr. 1898 hatte er einen leichten apoplectiformen Insult mit Kopfschmerzen, Erbrechen, Sprachstörung und Schwäche im rechten Arm. Diese Erscheinungen gaben sich bald bis auf Gedächtnissschwäche, Verwechselung einzelner Worte, sehr gereizte Stimmung, Launen, Agrypnie, Unfähigkeit zu jeglicher Beschäftigung. Es entstand der Verdacht auf Gehirnlues und Pat. wurde energisch wenigstens zu einer Injectionscur mit Hydrarg. salicyl. beredet, da er sich stricte gegen das Schmieren wehrte. Die Injectionen thaten ihm überaus wohl, Schlaf, Appetit, Sprachvermögen kehrte wieder. Ganz normal ist er nicht, doch können auch Fremde ohne Anstand mit ihm verkehren. Letztere Episode aus seiner Krankheit führe ich nur an, um die Diagnose der chronischen Lues zu erhärten. Von Seiten des Herzens ist jetzt volle 5 Jahre hindurch nichts passirt.

Fall V. Mann von 41 Jahren hat als 20-jähriger im Jahre 1876 wohl constatirte Lues gehabt und sich dann 2 Jahre von Prof. Bergmann und Prof. Wahl behandeln lassen, bis ihm jeder Arzt den Rath gab endlich einmal die Curen aufzugeben, da er nie Recidive gehabt und als völlig genesen jeder Zeit angesehen werden musste. Im Jahre 1890 heirathete er und brauchte vor der Ehe noch aus Vorsicht einen Monat hindurch Jod. Im Uebrigen war er schliesslich selbst zur

Ansicht gelangt, er sei völlig genesen, besonders da seine 3 Kinder ganz gesund sind. Anfang 96 also 20 Jahre post infectionem meldeten sich anscheinend ganz grundlos Herzsymptome. Puls wurde hin und wieder arhytmisch, schon nach geringem Aerger und Aufregung arbeitete das Herz hörbar in der Brust, beim Gehen Dyspnoe, nach geringen körperlichen Motionen arge Pulsfrequenzen, hartnäckige Obstipation, aufgetriebener Leib. Garkeine Schmerzen, keinerlei Empfindungen als nur Anzeichen von Insufficienz des Herzens. Späterhin traten diese Symptome auch in der Ruhe und im Bett auf. Dieser Zustand entwickelte sich natürlich ganz allmählig im Verlauf mehrerer Monate, dazwischen waren anfangs immer wieder gute Tage. Pat. war weder Alcoholiker nach Rheumatiker. Am Herzen konnte man immer nur zeitweilige Arhytmie, schwache Herztöne Beschleunigung und leichte Vergrösserung nach beiden Seiten constatiren. Die Anamnese begründete sehr bald den Verdacht einer Myocarditis syphilitica und gab die Richtschnur für die Therapie. Der Erfolg liess hier lange auf sich warten, Pat. als kräftiger Mann ertrug Quecksilber und Jod ganz ausgezeichnet, liess sich unverdrossen in gehörigen Pausen im Verlaufe von 1½ Jahren ca. 120 Male graue Salbe appliciren, brauchte Unmassen von Jod, ferner noch Salzbäder. Schliesslich schwanden Arhytmie und Dyspnoe vollständig, es restirten noch ein Puls von 90 bis 100 und leichte Hypertrophie, eine Cur in Nauheim kräftigte das Herz soweit, dass jetzt der Puls 70 bis 80 und die Herzfigur annähernd normal, Darmfunctionen auch normal. Pat. hat nach Nauheim noch 60 Frictionen und 120 Gramm Jod verbraucht hat die letzten 2½ Jahre, obgleich er sich scharf beobachtet und ein ruhiges Geschäftsleben führt, an seinem Herzen beim besten Willen nichts entdecken können. Dr. Groedel in Nauheim stimmte unserer Diagnose vollkommen bei.

Die soeben referirten Krankenbeobachtungen geben entschieden zu denken. Wann sollen wir mit der Behandlung der Lues aufhören? Ferner, sind wir im Stande, eine Ausheilung der Syphilis durch unsere Untersuchungsmethoden zu constatiren? und damit die für die Praxis so wichtige Frage, dürfen wir, von der Unzulänglichkeit unserer gegenwärtigen Untersuchungsmethoden überzeugt, den Luetikern die Versicherung geben, sie seien, wenn sie 2—3 Jahre hindurch geschmiert und Jod gebraucht haben und wenn keine Recidive oder anderweitige äussere und innere Erscheinungen dagewesen, unserer Anschauung nach völlig genesen?

Die Lebensversicherungsgesellschaften stellen sich fast allgemein auf den 3-jährigen Standpunkt, sie sind zufrieden, wenn wenigstens 3 Jahre post infectionem vergangen sind, besonders penible verlangen 3-jähriges Intervall nach dem letzten Recidiv, ist kein Recidiv gewesen, so genügen 3 Jahre post infectionem zur vollkommenen Genesung und damit zur Annahme des Clienten. Die Statistik der grossen Weltgesellschaften müsste uns von der Richtigkeit der nur 3-jährigen Lebensgefahr der Luetiker überzeugen, wenn jeder Todte secirt und so eine genaue Statistik der factischen Todesursachen aufgestellt würde. Auf Grund solcher effectiven Daten dürften die Lebensversicherungen sich mit der Aufnahme Syphilitischer reservirter verhalten. Wie lange wollen wir also Luetiker behandeln? Ich bin auf Grund meiner Erfahrungen zu der Ansicht gelangt, dass wir mit unserer Therapie nicht spät genug aufhören können, was soll eine nur 2—3-jährige Behandlung bei einer so eminent chronischen Krankheit bezwecken, will eine so kurze Curdauer auf viele Decennien einwirken? Wenn die spärliche Statistik auch lehrt, dass in der Regel 4 bis 10 Jahre post infectionem, oder auch früher die Organlues sich bemerkbar zu machen pflegt, so muss man nicht vergessen, dass die gegenwärtige Casuistik eine sehr kleine ist. Meine angeführten Fälle, in denen noch nach 20 ja 30 Jahren lebensgefährliche Herzaffectionen auftraten, nachdem das halbe Leben der Patienten symptomlos verlaufen war, haben in mir die Ansicht gefestigt, dass die Lues nur in den seltensten Fällen ausheilt, — was ja auch schon von anderen Seiten betont worden ist, obgleich fraglos vollkommen geheilte Fälle constatirt sind, sondern einen eminent chronischen Verlauf nehmen kann, um schliesslich nach Decennien, wo die Patienten selbst sich einer oft geringfügigen mit leichten Primärsymptomen einherschreitenden Infection garnicht mehr ordentlich entsinnen können, stürmische gefahrdrohende Organkrankheiten zu involviren. In meinen Beobachtungen ist die specifische Therapie von grossem nachhaltigen Erfolge begleitet gewesen. Warum sollen wir da in den einzelnen Fällen so lange warten, bis wir mit unserer Behandlung möglicher Weise zu spät kommen. Wenn unsere specifische Cur nach 30 Jahre p. infectionem hilft, sollten wir da durch prophylactische Therapie tertiäre Erscheinungen nicht überhaupt beseitigen oder zum mindesten abschwächen können? Darüber fehlen bis jetzt die Erfahrungen, aber es ist doch immerhin sehr wahrscheinlich, dass eine consequent fortgesetzte vorsichtige Behandlung mehr Erfolge aufweisen dürfte, als ein exspectatives Verfahren 20 bis 30 Jahre lang, bis schliesslich eine Therapie überhaupt nichts mehr erreichen kann oder auch zu spät kommt, weil die inneren pathologischen Vorgänge viel zu vorgeschritten sind und dadurch der Therapie die natürliche Grenze gesetzt ist.

Mir dient folgendes Verfahren als Richtschnur: 2 bis 3 Jahre p. infectionem wird lege artis behandelt, dann lasse ich mehrere Jahre ½-jährlich und noch später ein Mal jährlich immer 3 bis 4 Wochen Jod brauchen, ist Patient um seinen Zustand besorgt, so weise ich auch in späteren Jahren und falls solches gut ertragen wird, eine immer in 1 bis 2 oder auch 3 Jahren zu wiederholende kleinere Frictionscur von 24 bis 30 Gaben nicht von der Hand. Diese Behandlungsweise versuche ich durchzuführen, auch wenn nie Recidive constatirt werden, also bei anscheinend vollkommen gesunden Menschen. Sollten trotzdem Symptome von Organ — speciell Herzlues auftreten, dann wird eine combinirte Jod-Quecksilbercur vorgenommen und nach einiger Zeit in Intervallen mehrere Male wiederholt. Wenn man selbst gesehen hat, wie geradezu lebensrettend eine specif. Therapie einwirken kann, so wird man mir darin vielleicht beipflichten. Auf meine Frage, warum die betreffenden Patienten 20 ja 30 Jahre nichts für sich gethan, wurde mir immer geantwortet, niemals sei ihnen der Rath ertheilt worden, man hätte sie immer für Hypochonder und Syphilidophoben gehalten. Anders lägen die Dinge, wenn wir im Stande wären, eine Ausheilung factisch zu constatiren. Solches können wir nicht. Der Beweis einer völligen Genesung ist erbracht und solche Fälle sind vereinzelt beglaubigt, falls ein Luetiker sich zum zweiten Male eine Primärsclerose mit den darnach sich anschliessenden classischen Erscheinungen zuzieht. Dann wissen wir genau, dass die erste Lues wirklich ausgeheilt, in allen übrigen Fällen können wir immer nur sagen, dass gegenwärtig keine Symptome vorliegen. Wie sollen wir auch die beginnenden kleinen tardiven Veränderungen in den Gefässen und inneren Organen diagnosticiren? Am Herzen liegen die Verhältnissen genau so viele Processe verlaufen symptomlos, sind aber darum nicht weniger gefährlich; je nach dem Sitz des Gumma oder überhaupt der Affection treten dann Beschwerden auf, welche sich in einer grossen Zahl der Fälle der objectiven Erkennung gänzlich entziehen. Da nun allerseits die besten Resultate von der Behandlung berichtet werden, so meine ich, machen wir von unserer ärztlichen Autorität Gebrauch und warten nicht so lange, bis das Leben wesentlich bedroht ist.

Die vielfach günstigen Erfolge, welche dem Jod auch im späteren Alter bei Arteriosclerose und davon abhängiger chronischer Myocarditis zugesprochen werden, haben gegenwärtig wie mir scheint einen förmlichen Jodfanatismus erzeugt. Die Misserfolge der Jodtherapie werden

uns auch nicht weiter in Erstaunen versetzen, da das Jod nur bei ausgesprochener Arteriosclerose von Nutzen ist und zwar nur, solange noch keine Anzeichen von Schwäche der Herzmuskelkraft vorliegen, also nur in relativ frühen Stadien der Sclerose. Bei heftiger Degeration und ähnlichen Processen, welche alle mit Schwächezuständen des Herzens einhergehen, ist der therapeutische Effect des Jods ein negativer. Doch auch zur kritiklosen Jodtherapie können wir uns bei unseren mangelhaften Untersuchungsmethoden und Diagnosticirung fürs erste nur sympathisch verhalten, lieber einmal Jod unnütz als garnicht, der Schaden wird nie ein grosser sein, falls auch der gewünschte Erfolg negativ ausfallen sollte.

Wenn wir uns zum Schluss noch einige Gesichtspunkte vergegenwärtigen, so sehen wir im pathologisch-anatomischen Bilde drei Hauptgruppen praevaliren: A) das Gumma von Linsen bis Olivengrösse: B) die Endarteriitis luetica C) Myocarditis luetica. Alle drei Gruppen haben viele Uebergänge in einander und mannigfaltige Abstufungen, sodass in einem Herzen alle drei Bilder gleichzeitig angetroffen werden können. A und B geben die besten Chancen für specifische Therapie, liefern oft ganz ausgezeichnete Resultate, sind aber noch schwieriger zu diagnosticiren als C, welches sich in keiner Weise vom gewöhnlichen Bilde der chronischen Myocarditis unterscheidet. Pathognomonische Symptome existiren nicht und man wird daher zum Zweck der Specialdiagnose nicht viel Zeit verlieren dürfen, damit es nicht zum ausgesprochenen Bilde der Myocarditis kommt, wo wie ersichtlich eine jede spec. Therapie ganz negativ ist oder Erfolge nur in sehr bescheidenen Grenzen aufzuweisen sind und das kranke Herz in die aussichtslose Rubrik der chronischen Schwächezustände hineingehört. Ausschlaggebend ist in allen Fällen die Anamnese, auch wird man das Hauptgewicht auf die subjectiven Beschwerden legen, in der Mehrzahl der Fälle sind letztere sowie die Anamnese die einzigen Criterien für unser therapeutisches Handeln.

Wir sehen ferner im Gegensatz zu früheren Beobachtungen das späte Auftreten der Herzlues. In einem Falle 30 Jahre nach der Infection, in mehreren andern 20 Jahre.

Der Erfolg der Quecksilber-Jodtherapie wird weiter bestätigt, man thut gut, sich durch anfängliches Misslingen nicht abschrecken zu lassen, sondern consequent in der Therapie zu beharren, der erhoffte und gewünschte Effect tritt bisweilen erst sehr spät, nach Ablauf eines Jahres ein, wie das ja auch anders kaum zu erwarten ist.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. Nothnagel's Specielle Pathologie und Therapie. XII Band. I. Theil. I. Abth. Prof. Otto Binswanger (Jena). Die Epilepsie. Wien 1899. Alfred Hölder (Einzelpreis 11 Mark, für Abonnenten 9,60 M.).

Das vorliegende Werk bietet eine umfassende und gediegene Darstellung der Epilepsie aus der Feder eines Forschers, dessen experimentelle Untersuchungen auf diesem Gebiete wohl unseren Lesern bekannt sein dürften. Da Verfasser auch über eine reiche klinische Erfahrung verfügt, ist es ihm gelungen ein Werk zu schaffen, das alle bisher erschienenen Monographien über dieses Leiden an Vollständigkeit übertrifft. Im einleitenden Capitel sucht B. die Epilepsie als selbstständige Krankheit möglichst scharf gegen alle diejenigen Zustände abzugrenzen, die ihr klinisch in einzelnen Erscheinungen ähnlich sind, er stellt den Satz auf, dass Epilepsie nur dann angenommen werden darf wenn der einzelne Anfall die Theilerscheinung eines in seiner Entwicklung und seinem Verlauf chronischen und alle Theile des centralen Nervensystems umfassenden Krankheitszustandes bildet. Von diesem Standpunkte aus wird auch das zweite Capitel, die allgemeine Pathologie und Pathogenese der Krankheit abgehandelt. Klinisch treten die Erscheinungen von Seiten der Hirnrinde ganz besonders hervor: bei den kleinen und unvollständigen Anfällen kann man sogar annehmen, dass «die Entladung» so gut wie ganz auf die Rinde beschränkt bleibt; bei den grossen und vollständigen Anfällen muss daneben eine Miterregung der infracorticalen motorischen Centralapparate (Stammganglien, Vierhügel, Brücke und Medulla oblongata) statt haben. Der ursprüngliche, die epileptischen Convulsionen auslösende Reiz ist immer in der primären Rindenerregung zu suchen. Das die Aetiologie behandelnde Capitel enthält eine eingehende und kritische Würdigung der bekannten Thatsachen; Alles, was als vorbereitende und als auslösende Ursache in Betracht kommen kann, wird ausführlich besprochen. Bei der Symptomatologie unterscheidet B. I. Epilepsia gravior (haut mal) a) vollentwickelte typische Anfälle b) vollentwickelte atypische Anfälle II. Der unvollständige rudimentäre Anfall III Abortive Anfälle und IV. die psychisch-epileptischen Aequivalente (Epilepsia larvata, psychische Epilepsie, prä und postepileptische transitorische Geistesstörungen), Attaquen die in einem plötzlichen gewaltsamen Hinstürzen ohne Bewusstseinsverlust bestehen. Besondere Abschnitte sind den interparoxysmellen Zuständen gewidmet, ferner der pathologischen Anatomie, der Diagnose und Prognose. Ganz besonders ausführlich ist der die Therapie behandelnde Abschnitt bearbeitet; auf Grund eigner, reicher Erfahrung hat Verfasser die einzelnen Behandlungsmethoden kritisch gesichtet was natürlich den praktischen Aerzten nur willkommen sein kann. — Die Lectüre dieses werthvollen Buches können wir unseren Lesern nur warm empfehlen.

Abelmann.

Vermischtes.

— Der Oberarzt des Marinehospitals und Medicinalinspector des Hafens in Wladiwostok, Dr. W. Popow, ist krankheitshalber verabschiedet worden, unter Beförderung zum Geheimrath.

— Der Ober Militär-Medicinalinspector, wirkl. Geheimrath Dr. Remmert, hat sich nach Derbent (im Daghestangebiet) begeben.

— Der Professor der Botanik an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath J. Borodin, ist nach Ausdienung von 30 Jahren verabschiedet worden. Die Vorlesungen über Botanik sind einstweilen dem Privatdocenten, Mag. W. Wahrlich, übertragen worden.

— Die neue Gesellschaft praktischer Aerzte zu Reval, welche, wie wir bereits meldeten, im Mai d. J. ministriell bestätigt worden ist, hat am 4. October ihre constituirende Versammlung abgehalten. Die Gesellschaft besteht dem «Reval. Beobachter» zufolge, gegenwärtig aus 28 Aerzten, welche in der ersten Versammlung die statutenmässigen Wahlen vollzogen. Es wurden gewählt: zum Präses — Dr. A. Bätge; zum Vicepräses Dr. E. v. Samson: zum Secretär Dr. L. Baron Maydell; zum Cassenvorsteher Dr. L. Meder, zum Bibliothekar Dr. Weiss und zum Bibliothekargehülfen Dr. Armsen. Die Revaler ärztliche Gesellschaft existirte bisher als eine Section der estländischen literärischen Gesellschaft und besitzt an der Dr. Berg'schen Wittwen- und Waisen-Casse ein ihr gehöriges Institut. Ausserdem bilden die Revaler Aerzte seit mehreren Jahren eine Abtheilung der St. Petersburger ärztlichen Gesellschaft zu gegenseitiger Hülfeleistung.

— Die Kasansche Stadtduma hat beschlossen, dem früheren Kasanschen Professor, jetzigen Director der Entbindungsanstalt in St. Petersburg, Dr. Fenomenow, in Anbetracht seiner Verdienste um die Stadt eine auf einer Silberplatte eingravirte Adresse darzubringen. (Kas. Tel. Wr.)

— Die medicinische Gesellschaft des Terekgebiets (in Wladikawkas) hat ihren Gründer und langjährigen Präsidenten Dr. Nikolai Kapacinski bei seiner Versetzung nach Tiflis zum Ehrenmitgliede gewählt.

— Der ausserordentliche Professor der gerichtlichen Medicin an der Kasanschen Universität, Dr. K. Leontjew, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Der bisherige Assistent des physiologischen Institute der Universität Jurjew (Dorpat), Dr. W. Sawjalow, ist vom Conseil zum Privatdocenten für physiologische Chemie gewählt worden.

— Der Docent für physiologische Chemie am weiblichen medicinischen Institut, Dr. S. Salaskin, hat sich auch als Privatdocent für dieses Fach an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Ernannt; Der Flaggmannsarzt des Stabes der I. Flottendivision, Staatsrath Dr. Gubarew. — zum Flagg-

mannsarzt des Stabes des Chefs der Escadre des Stillen Oceans.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der ehemalige Consultant am Kiewer Institut Kaiser Nikolai I., Dr. Ljesskow.

— Verstorben: 1) In Schandau (Königreich Sachsen) der Warschauer Arzt Dr. Johann Braun im 65. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Lublin und hatte seine medicinische Ausbildung in der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1850—56 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war B. successive Militärarzt, Arzt am Stad hospital in Nishni-Nowgorod, Operateur der Medicinalverwaltung in Orenburg, Arzt des Leibgarde-Grenadierregiments und zuletzt Arzt in Warschau. 2) In Tomsk der dortige Gefängnissinspector N. E. Brojecki im Alter von 49 Jahren. Nach Absolvirung seiner Studien in Kiew 1876 wurde B. Militärarzt und nahm als solcher am letzten türkischen Feldzuge Theil. Bei seiner Rückkehr nach Russland erhielt er den Stadtarztposten in Kiew, gab aber 1890 seinen Medicinaldienst auf und wurde Gefängnissinspector, anfangs in Kiew, dann in Tomsk. 3) In Stawropol (Gouv. Samara) der dortige langjährige Stadtarzt Martin Jeszczinski, welcher mehr als 35 Jahre die ärztliche Praxis ausgeübt hat. 4) In Freiburg i. Breisgau im 60. Lebensjahre der ausserord. Professor der Psychiatrie, Dr. Ludwig Kirn, welcher seit einigen Monaten vermisst und vor Kurzem als Leiche in der Schweiz aufgefunden wurde, so dass man annimmt, dass er verunglückt war. Der Verstorbene war an der Universität Freiburg seit 1878 thätig, anfangs als Privatdocent und seit 1887 als Professor.

— Prof. Dr. Ernst Bidder giebt seinen Posten als Gehülfe des Directors an der hiesigen Entbindungsanstalt auf, an welcher er 30 Jahre hindurch gewirkt hat. In dieser Veranlassung haben die Dienstcollegen, Schüler, Schülerinnen und Patienten desselben beschlossen, zu bleibendem Andenken, an seine Thätigkeit ein Stipendium für unbemittelte Hebammenschülerinnen auf seinen Namen zu stiften.

— Am 7. October n. St. wurde in seiner Vaterstadt Coblenz am Rhein das Denkmal für den 1857 verstorbenen grossen Anatomen und Physiologen Johannes Müller enthüllt. Die Gedächtnissrede hielt Prof. Rudolph Virchow, Müller's Schüler und der einzige von ihnen, dem Müller einen Theil seines ausgedehnten Lehrgebiets überliess. Dann sprachen u. A. noch Prof. Koester (Bonn) und Prof. Waldeyer (Berlin), der Müller's anatomischen Lehrstuhl in Berlin gegenwärtig inne hat.

— In Bachmut (Gouv. Jekaterinoslaw) hat die wiedererstandene dortige medicinische Gesellschaft im August d. J. ihre Thätigkeit eröffnet und zum Präses Dr. O. Schkljarewski, zum Vicepräses Dr. Monjakow, zum Secretär Dr. Jussewitsch und zu Gliedern der Verwaltung Dr. K. Romer und Dr. S. Klingenberg gewählt. (Wr.)

— Schon öfter ist die Klage über die Zersplitterung der medicinischen Wissenschaft erhoben und darüber discutirt worden, wie man der immer weiter vorschreitenden Zersplitterung in Sectionen auf den Congressen Einhalt thun oder wenigstens einen innigeren Zusammenhang zwischen den verschiedenen Gebieten herstellen könne. Erfreulicher Weise ist nun auf der letzten Versammlung der Naturforscher und Aerzte diese Frage im Ausschuss zur Erörterung gelangt und, der «Allg. med. C.-Ztg.» zufolge, ein Antrag Prof. Edinger's (Frankfurt a. M.) zur Annahme gelangt, die Zahl der medicinischen Sectionen auf 4 bis 5 zu beschränken, dagegen Unterabtheilungen für Specialfächer bestehen zu lassen und die Vorträge je nach ihrem mehr allgemeinen oder mehr specialistischen Interesse in eine der Sectionen oder Untersectionen zu verweisen, und für die letzteren ausschliesslich die Nachmittagsstunden zu reserviren. Ausserdem wurde ein anderer Vorschlag Prof. Posner's (Berlin) auf Errichtung von Zweigvereinen der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte einer Commission zur Berathung überwiesen.

— Bezüglich der Zulassung von Abiturienten der Realschulen zum Studium der Medicin an der militär-medicinischen Academie bringt das Organ des Kriegsministeriums «Russki Invalid» die Nachricht, dass diese Frage vom Kriegsminister der Conferenz der Academie zur Begutachtung übergeben sei und letztere eine aus Professoren der Academie bestehende Commission zur eingehenden Prüfung dieser Frage gewählt habe. Nachdem sodann die academische Conferenz den Beschluss dieser Commission einer allseitigen Berathung unterzogen, könne erst in der höheren Instanz zur Lösung dieser Frage geschritten werden, welche in Anbetracht der ausserordentlichen Wichtigkeit und Verantwortlichkeit dieser Aufgabe jedenfalls eine geraume Zeit erfordern werde.

— Während der Weltausstellung wird im nächsten Jahr, vom 23. bis zum 28. Juli, in Paris ein vom allgemeinen internationalen, medicinischen Congress unabhängiger internationaler Congress für professionelle Medicin und medicinische Deontologie (Berufslehre, Ethik) stattfinden. Die Arbeiten des Congresses sollen auf 4 Sectionen vertheilt werden. — Die I. Section befasst sich mit den Beziehungen der Medicin zu Verbänden und Genossenschaften (Staat- und andere gesellschaftliche Verbände). Unter den zu discutirenden Specialfragen heben wir hervor: die medicinische Gesetzgebung, die Aerzte der Anstalten der allgemeinen Fürsorge (Hospitäler, Wohlthätigkeitsanstalten etc.), Beziehungen der Aerzte zum Gericht, Expertise, ärztliches Geheimniss, ferner Versicherungsgesellschaften industrielle Unternehmungen, Eisenbahnen, private Wohlthätigkeitsanstalten etc. — II. Section: die Beziehungen der Aerzte zu Einzelpersonen. Curpfuscherthum, Patienten (Honorar) etc. — III. Section: die Beziehungen des Arztes zu seinen Collegen: Aerztekammern, Consultationen, Klinik, Abtretung der Clientel, ärztl. Gesellschaften etc. — IV. Section: professionelle Unternehmungen zur Unterstützung, zu gegenseitigem Schutz, gegenseitiger ärztlicher Hilfeleistung. Wir haben nur die wichtigsten Verhandlungsthemata hervorgehoben, um vom Programm des Congresses ein ungefähres Bild zu geben. — Anmeldungen zum Beitritt sind an die Buchhandlung der Academie der Medicin M. P. Masson boulevard Saint-Germain, 120, Paris zu richten.

— Das Organisationsbüreau des bevorsteheden III. allrussischen pharmaceutischen Congresses hat sämmtliche Mitglieder des Medicinalrathes, sowie alle an der Spitze von medicinischen Institutionen stehenden Aerzte, im Ganzen weit über 100 Personen, zu Ehrenmitgliedern des Congresses gewählt.

— Die Gesammtzahl der Studirenden an der Universität Jurjew (Dorpat) ist in diesem Semester auf ca. 1500 gestiegen, von denen ungefähr die Hälfte bei der medicinischen Facultät inscribirt ist. Diese Zunahme ist wohl hauptsächlich auf die neuerdings erfolgte Beschränkung der Neueintretenden auf die Universität desjenigen Lehrbezirks, in welchem sie das Abiturienten-Examen bestanden haben, sowie auf die Aufnahme einer bedeutenden Zahl Seminaristen zurückzuführen.

— Die Zahl der Militärärzte in Deutschland beträgt 2103, sodass, bei einer Etatstärke des deutschen Heeres von 580,577 Mann, auf 276 Heeresangehörige ein Militärarzt kommt. (A. m. C.-Ztg.).

— Die Ausgaben der Stadt Moscau für das Medicinal-, Veterinär- und Sanitätswesen sind pro 1900 auf 2,671,679 Rbl. veranschlagt, bei einem Budget von insgesammt 12,303,878 Rbl.

— Eine Sanitätsabtheilung, bestehend aus 30 Aerzten und barmherzigen Schwestern, wird, wie die Tagesblätter melden, vom Finanzministerium organisirt, um in nächster Zeit in die Mandschurei zur Bekämpfung der Pest gesandt zu werden, welche unter den chinesischen Arbeitern an der im Bau befindlichen mandschurischen Eisenbahn ausgebrochen ist.

— Auf dem Gute Alt-Schwaneburg (im Walk'schen Kreise Livland's) wurde vor Kurzem ein kleines Privatkrankenhaus eröffnet, das auf Kosten der Gräfin Zeplin geb. Baronesse Wolff, erbaut ist. Dasselbe enthält für's Erste 6 Betten und wird von dem örtlichen Arzte Dr. Devrient verwaltet.

— Frau O. Hartmann hat in dem neuen Landschaftshospital in Nowaja-Derewnja (bei Petersburg) ein Freibett gestiftet, zu dessen Unterhalt sie 2500 Rbl. gespendet hat.

— An der Universität Tomsk sollen zwei neue Lehrstühle eingerichtet werden und zwar ein Lehrstuhl für med. Diagnostik mit propädeutischer Klinik und ein Lehrstuhl für allg. theoretische Chirurgie. Bis jetzt waren diese Fächer vereinigt mit den Lehrstühlen der therapeutischen und der chirurgischen Facultätsklinik. Ausserdem wird der Lehrstuhl der Kinderkrankheiten in einen etatmässigen umgewandelt werden.

— Die freie Vereinigung der deutschen medicinischen Fachpresse hat als nächstjährigen Vorort Berlin und als Mitglieder des Ausschusses die Redacteure Spatz (v. d. Münch. med. Wochenschrift), Herrnheiser (Prager med. Woch.) Adler (Wien. med. Wochensch.), Posner (Berl. klin. Woch.) und H. Lohnstein (Allg. med. Central-Ztg.) gewählt. (A. m. C.-Ztg.)

— Neuerdings werden auch aus Brasilien Erkrankungen an der Pest gemeldet, und zwar aus der Küstenstadt Santos, wo in den ersten Tagen des October-Monats 9 Pestfälle vorgekommen sind, von denen 4 einen tödtlichen Ausgang hatten. (B.)

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 25. Sept. d. J. 7784 (69 mehr als in d. Vorw.), darunter 620 Typhus —

(14 wen.), 775 Syphilis — (40 mehr), 97 Scharlach — (6 wen.), 153 Diphtherie — (1 mehr), 72 Masern — (7 mehr) und 7 Pockenkranke — (2 wen. als in der Vorw.).

Am 2. Oct. d. J. betrug die Zahl der Kranken 7726 (58 wen.. als in der Vorwoche.), darunter 541 Typhus — (79 wen.), 784 Syphilis — (6 mehr), 102 Scharlach — (5 mehr), 179 Diphtherie — (27 mehr), 71 Masern — (6 mehr) und 9 Pockenkranke (2 mehr) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 19. bis 25. September 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
300	217	517	85	33	88	16	7	25	52	59	35	52	42	16	4	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 23, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 9, Scharlach 11, Diphtherie 26, Croup 0, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 14, Erysipelas 7, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 6, Tuberculose der Lungen 66, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 6, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 12, Krankheiten des Verdauungscanals 57, Todtgeborene 30.

Für die Woche vom 26. Sept. bis zum 2. Oct. 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
291	255	546	97	43	105	21	8	17	42	44	48	43	47	24	7	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 2, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 13, Scharlach 14, Diphtherie 27, Croup 1, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 17, Erysipelas 3, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 1, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 4, Tuberculose der Lungen 84, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 26, Krankheiten der Verdauungsorgane 54, Todtgeborene 35.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St Petersburger Aerzte: Dienstag den 19. Oct 1899.
Tagesordnung: Holzinger «Ueber Caissonkrankheit».

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. October 1899

Дозв. ценз. Спб. 16 Октября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

XXIX. JAHRGANG. **ST. PETERSBURGER** Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 43 St. Petersburg, (4. November) 23. October **1899**

Zur Chirurgie der Gallenwege.

Dr. A. v. Bergmann (Riga).

(Vortrag, gehalten auf dem XI. livländischen Aerztetage).

M. H. Der Kampf der Meinungen über die Behandlung der Erkrankungen des Gallensystems ist gegenwärtig in ein Stadium getreten, das entweder eine Uebersicht über die Positionen der Gegner gestattet oder zur Waffenruhe, ja mehr noch, zum Bündniss der streitenden Parteien — der Therapeuten und der Chirurgen — geführt hat.

Naunyn, — als Therapeut — plaidirt für das operative Vorgehen in einer breiten Gruppe von Erkrankungen der Gallenwege, er geht in mancher Frage sogar noch weiter als die Mehrzahl der Chirurgen, und Kehr, wohl der eifrigste Apostel der operativen Behandlung der Gallensteinkrankheiten, dessen ersten Publicationen eine zu prononcirt für die Operation Propaganda machende Tendenz nicht abzusprechen ist, hat in seinen jüngsten Veröffentlichungen der internen Behndlung der Cholelithiasis ein weites Gebiet zugestanden und hat — was mir am wichtigsten erscheint — nunmehr eingehende Beiträge gebracht zur Differentialdiagnose der hier in Betracht kommenden Krankheiten, sowie zur Beurtheilung der Schattenseiten des operativen Vorgehens, dessen Vorzüge in der Literatur der letztverflossenen Jahre nicht selten ausschliesslich in's glänzendste Licht gestellt worden sind. Erst wenn wir klar die Gefahren und Nachtheile überschauen können, denen der zu Operirende ausgesetzt ist, werden wir die absolute Indication für die Operation zur allgemeinen Anerkennung und die Stimme derjenigen Gegner zum Schweigen bringen, welche auch heute noch von einem operativen Vorgehen nichts wissen wollen. Wir werden in richtiger Weise die von Langenbuch inaugurirte, von ihm und den anderen Ihnen aus der Literatur der neuesten Zeit bekannten Forschern ausgebaute Chirurgie der Gallenwege mitfördern helfen.

Die Operationen, welche an den Gallenwegen vorgenommen werden, sind:

1) Die Cystotomie, welche von einigen, so namentlich Riedel — principiell zweizeitig gemacht wird, während die meisten Chirurgen die zweizeitige Methode nur bei besonders ungünstigen Verhältnissen angewandt wissen wollen: dort wo die Gallenblase Eiter enthält oder nicht ordentlich an die Bauchwunde herangebracht werden kann, im Uebrigen aber die Gallenblase sofort eröffnen, ihren Inhalt entleeren und nun die Blase in die Bauchwunde nähen behufs Drainage nach aussen. Die Drainage soll heilend auf den mehr oder weniger ausgesprochenen katarrhalischen Zustand der Gallenblase wirken und die Entleerung von übersehenen Steinen ermöglichen oder von solchen die von oben her nachrücken und nun auch noch nachträglich ihren Ausgang finden können. Die Erfahrung, dass dieser Vorgang nicht so selten ist, hat der Cholecystendyse die Aufnahme unter die allgemein gültigen Operationsmethoden verwehrt. Bei der Cholecystendyse handelt es sich um einen primären Verschluss der entleerten Gallenblase durch die Naht und Versenkung derselben in die Bauchhöhle.

Dagegen erwirbt sich immer weitere Anwendung die Cholecystectomie — die totale Entfernung der Gallenblase überall da wo es sich um Schrumpfungsvorgänge, oder sonstige hochgradige Veränderungen der Gallenblasenwand oder um Obliteration resp. feste Einkeilung von Concrementen im duct. cysticus handelt.

Weiter ist die Cysticotomie sowie die Choledochotomie in die Reihe der typischen Operationen aufgenommen worden. Hierbei wird der auf seinem Wege zum Darm eingeklemmte Stein durch Incision befreit, die Wände des betreffenden ductus, wenn möglich, durch die Naht verschlossen und zur Sicherung der Naht eine Gallenblasen-Drainage hinzugefügt.

In wenigen Fällen ist dann auch der ductus hepaticus behufs Entfernung von Steinen und Drainage der Gallengänge mit gutem Erfolg eröffnet worden. Endlich giebt die Cholecystenteroanastomose — die

Vereinigung von Gallenblase und Darm — dem Zustrom von Galle zum Darm einen neuen Weg, wenn die Passage durch den ductus choledochus unwiderbringlich verlegt ist — durch Tumoren oder ausgedehnte Stricturen.

Die eben angeführten Operationen kommen bei derjenigen Gruppe von Erkrankungen in Frage, welche auf Cholelithiasis beruhen.

Wann soll nun bei der Cholelithiasis operirt werden? Welche Operation hat der Kranke zu erwarten?

Welche Aussichten giebt die Operation auf die endgültige Heilung? — Und welche Gefahren hat jede der angeführten Operationen? — Das sind die Fragen welche den Kranken sowohl wie den behandelnden Arzt zunächst interessiren. Am besten nehmen wir zu ihnen Stellung, wenn wir uns über das Wesen und den Gang der Cholelithiasis verständigen.

Die Gallenblase ist vorwiegend der Ort der Steinbildung, wenigstens der Cholosterinconcremente. Aus den Lebergallengängen soll nach den Anschauungen von Naunyn, Langenbuch u. A. nur der Gallengries stammen — kleinste Bilirubinsteinchen.

Allerdings bleibt dabei die Frage offen, wo die grösseren im ductus hepaticus eingeklemmten Steine herstammen, die zweifellos beobachtet und operirt worden sind? Es fällt schwer zu glauben, dass das Alles nur von der Gallenblase aus in den duct. hepaticus hinaufgewanderte Steine sind!

Wie die Steine in der Gallenblase entstehen, ob eine entzündliche Erkrankung dieses Organes, hervorgerufen durch die Einwanderung des bacterium coli dazu erforderlich ist, ob ohne bacterielle Infection die Drüsen der Gallenblase, ob abgestossene Gallenblasenepithelien, ob eine besondere Diathese den Ausgangspunkt für die Concrementbildung abgeben — das sind noch nicht entschiedene Fragen, sie sind auch für unser therapeutisches Verhalten praktisch nicht von Bedeutung.

Die Steine können nun in der Gallenblase bis zu einer nicht unbeträchtlichen Grösse anwachsen, ohne dass sie grössere Beschwerden machen. Gelegentlich mal Magendrücken, Pressen, Schmerzen die in den Rücken und die Schulter ausstrahlen aber bald vorübergehen — das ist Alles was die Träger der Concremente fühlen und man ist dann bei der, durch irgend eine andere Ursache herbeigeführten Nekropsie erstaunt, wie viele oder wie grosse Steine der Verstorbene mit sich herumgetragen hat.

Unter bestimmten Verhältnissen aber, und zwar sind das wesentlich katarrhalische Erkrankungen der Schleimhaut, zeigt die Gallenblase das Bestreben ihre Steine los zu werden.

Wie diese katarrhalische Erkrankung zu Stande kommt, ob die Steine an sich dieselbe hervorrufen können, ob immer eine Infection von Seiten des Darmes dazu nöthig ist, ob diese nur dann möglich ist, wenn erst ein abgehendes Concrement die Choledochusmündung — die papilla Vateri — passirt hat, auch das sind Fragen, die noch einer endgültigen Entscheidung harren.

Veranlasst also der Katarrh die Gallenblase sich ihrer Steine zu entledigen, so geschieht das unter heftigen Schmerzen, die als intensive Kolik plötzlich den Kranken befallen oder einen mehr protrahirten Verlauf mit mehr oder weniger ausgesprochenen Intermissionen haben können. Die Gegend der Gallenblase wird ganz besonders druckempfindlich und sehr häufig lässt sich die Gallenblase nunmehr als prall gefüllter Körper palpiren. Gelingt es der Gallenblase die Concremente durch den Cysticus zu pressen, so erscheinen sie in mehr oder weniger kurzer Zeit nach dem Anfall im Stuhl — der Anfall ist ein sogen. erfolgreicher gewesen.

Derselbe kann nun auch mit Icterus verlaufen, der nicht auf einer eigentlichen Obturation des ductus choledochus beruht, sondern blos durch relative Behinderung des Gallenabflusses in Folge von katarrhalischer Schleimhautschwellung seine Entstehung findet.

Dem erfolgreichen, mit Icterus verbundenen Anfall liegen allem Anschein nach oft genug auch Concremente zu Grunde, die nicht aus der Gallenblase stammend, direct aus dem Hepaticus in den Choledochus passiren. Alle diese erfolgreichen Gallensteinkoliken ob mit oder ohne Icterus sind die Domaine der internen Therapie, ganz besonders leistet das Karlsbader Wasser hier prompten und oft genug dauernden Erfolg.

Wenn die Cholelithiasis aus dem Stadium der Latenz in das der Entzündung und der Schmerzen getreten ist — nach Riedel's Berechnung geschieht das nur bei etwa 5% aller Gallensteinträger, so verläuft der Anfall in der eben geschilderten Weise d h. als erfolgreicher oder regulärer Anfall nur in der Minderzahl der Fälle. In der Mehrzahl bleibt er erfolglos, sei es dass die Gallenblase überhaupt keinen Stein enthält, die Kolik somit nur durch den Katarrh der Gallenblase ausgelöst worden ist, oder dass der Durchmesser des Steines seine Durchtreibung durch den Cysticus in einer Attaque verhindert.

Der Stein sinkt dann in die Gallenblase zurück und ruht in derselben symptomlos bis zur nächsten Kolik oder er (resp. sind es mehrere) bleibt im Cysticus stecken und da er ihn nicht weiter passiren kann, wird er eingeklemmt.

Diese Fälle geben die Indication für die Operation und zwar in ihrer einfachsten, gefahrlosesten Form der Cystotomie.

Eröffnet man nicht rechtzeitig die Gallenblase und ermöglicht dadurch die Entfernung resp. spontane retrograde Entleerung der in den Cysticus eingetretenen Steine, so ist die weitere Consequenz, dass die Gallenblase, welcher der Zustrom von Galle abgeschnitten ist, Veränderungen erleidet, die vom Gallenblasenhydrops angefangen zur Schrumpfung der Gallenblase, oder bei hinzukommender intensiver Infection zur acuten Entzündung der Gallenblase, zur eitrigen Umwandlung ihres Inhalts, zum Gallenblasenempyem führen können. Die Einklemmung des Steines im duct. cysticus kann derart heftige und quälende Erscheinungen machen, dass die Kranken Morphinisten werden, und nach Langenbuch schon wegen ihres Morphinismus operirt werden müssten, oder sie entschliessen sich spontan zur Operation. Die Operation, die nun in Cysticotomie oder der Cholecystectomie bestehen wird, ist sehr viel eingreifender und prognostisch weniger unbedenklich als die einfache Cystotomie.

Wird der Eingriff noch weiter hinausgeschoben, so ist auch dann noch eine spontane Heilung nicht ausgeschlossen, denn nach Kehr kann die Cholelithiasis in jedem Stadium zum Stillstand kommen resp. zur Spontanheilung, indem durch adhäsive Peritonitis Verlöthungen mit dem Darm oder der Bauchwand entstehen und nun die beiden grossen Gallengänge oder die Gallenblase ihren Inhalt erstere in den Darm, letztere meist nach aussen hin entleeren.

Bleibt der Anfall erfolglos und besteht der Icterus fort, so werden wir nicht irre gehen, wenn wir gestützt auf eine belastende Anamnese, einen Choledochusverschluss durch den Stein diagnosticiren. Jedoch auch beim erfolglosen Anfall ohne Icterus ist es möglich dass ein Stein im Choledochus steckt, derselbe lässt jedoch noch eine genügende Gallenpassage um eine Icterus bedingende Gallenstauung nicht zu Stande kommen zu lassen.

Nach der übereinstimmenden Ansicht aller Autoren ist das acute Stadium des Choledochusver-

schlusses abzuwarten, da Karlsbader Wasser, eventuell auch die Cholagoga Abhülfe schaffen können. Es wäre nachzuholen, dass letztere bei der Gallenblasenentzündung oder solange sich der Stein in der Gallenblase oder dem Cysticus befindet, zu vermeiden sind! Unter der erwähnten Therapie kann der Choledochusstein die papilla Vateri passiren und in den Darm schlüpfen, Langenbuch hat einen olivengrossen Stein im Durchtreten durch die Papilla betroffen, oder er bricht direct in den Darm durch, wofür nach Schüppel in der Umgebung der Papille besonders geeignete Darmdivertikel sich finden, deren dünne Wand der directen Durchwanderung geringen Widerstand bieten soll.

Die Ansichten darüber, wie lange man beim Choledochusverschluss mit dem Eingriff warten soll, gehen einstweilen noch auseinander. Während Naunyn die Chancen für ein spontanes Abgehen des Steines für nicht so ungünstig hält, steht ein Theil der Chirurgen so, dass er den nicht ungefährlichen Eingriff der Choledochotomie für das geringere Uebel hält gegenüber dem Abwarten des Ausganges, wie ihn der Zufall bringt. Von der Zeit haben wir die endgültige Entscheidung dieser Frage zu erwarten, einstweilen können wir nur sagen, dass von den aufgeführten Operationen die Choledochotomie die gefährlichste ist. Einerseits stellt sie eine technisch sehr schwierige Aufgabe. Der Weg zum fest eingekeilten Stein, wenn derselbe direct über der Papille im pankreatischen Theil des Choledochus sitzt, führt eventuell durch den Darm, andererseits sind die an chronischem Icterus Leidenden überhaupt ein sehr gefährliches Operationsobject, sie haben eine sehr ausgesprochene Neigung zur Blutung, sind ohnehin durch das lange Kranksein erschöpft, kurz während der %-satz der Mortalität der uncomplicirten Cystotomie so gut wie 0 ist, bei der Gallenblasenexstirpation ca. 10 pCt. (bei Kehr 3 pCt.) beträgt, steigt er bei der Choledochotomie auf ca. 25 pCt. (bei Kehr 10 pCt.).

(Schluss folgt).

Zur Abstinenzfrage.

Antwort auf die Referate «Zur Frage der sexuellen Hygiene» von Dr. Ernst Hoerschelmann, Dr. Ernst Blessig und Dr. Ernst Masing *).

Von

Dr. A. von Wahl.

Es ist eine dankenswerthe Aufgabe, der sich die Herren Doctore Hoerschelmann, Blessig und Masing unterzogen haben, die ärztliche Welt auf einen Gegenstand aufmerksam zu machen, der in hohem Grade Interesse verdient und bis vor Kurzem sehr vernachlässigt worden ist.

Meine Absicht ist es nicht die Herren Collegen in ihren Ueberzeugungen zu bekämpfen, auch unterschätze ich als Syphilidologe keineswegs die Gefahren eines ausserehelichen geschlechtlichen Verkehrs, ich richte mich nur gegen die Ansicht, nach der es in der Wissenschaft als ausgemacht gelten soll, dass Enthaltsamkeit unschädlich sei, wie dies sowohl aus der Zusammenstellung der Citate als auch aus den eigenen Bemerkungen der Autoren hervorzugehen scheint.

Es ist ohne Weiteres einzuräumen, dass Pädagogen, Geistliche, überhaupt alle die mit der Kindererziehung zu thun haben, der Enthaltsamkeit das Wort reden, und als erste Bedingung einer rationellen Kindererziehung auf Keuschheit des Sinnens und Denkens hinwirken, d. h. der frühen Ausbildung des Geschlechtstriebes entgegenarbeiten sollen. Wir Aerzte aber werden meistens um Rath gefragt, wo dieser bereits entwickelte Trieb zu Klagen über irgend welche Beschwerden Veranlassung giebt. «Ehe wir aber überhaupt einen Rath geben dürfen, müssen wir erst selbst uns über die thatsächlichen physischen Wirkungen der Abstinenz klar werden», wie Dr. Blessig sehr richtig bemerkt.

Vor Allem gilt es zu bedenken, dass wir in einem Jahrhundert leben, in welchem durch die verschiedensten ungünstigen Bedingungen die Neurasthenie immer mehr überhand nimmt, die «vollkommen normalen» Menschen zumal in den Städten fast zu den Ausnahmen gehören, die sexuelle Hygiene also nicht nur die vollkommen Gesunden, sondern auch die neuropathisch veranlagten Naturen zu berücksichtigen hat.

«Der Einfluss sexueller Abstinenz ist in seinen Wirkungen abhängig von der Persönlichkeit des Abstinirenden, speciell von seiner Constitution und der Intensität seines Triebs. In dieser Hinsicht ergeben sich individuell grosse Differenzen» (Krafft-Ebing S. 2) [1])

Dr. Hoerschelmann hat uns in seinem Referat mit den Aussprüchen derjenigen Autoren bekannt gemacht, die seine Ansicht über die Unschädlichkeit der Abstinenz theilen. Es erscheint im wissenschaftlichen Interesse von Werth zu sein, die Ansichten der altera pars kennen zu lernen, damit jeder einzelne Arzt sich ein Bild vom Stande der Frage machen kann.

Bevor ich jedoch die Autoren anführe, die auch beim normal veranlagten Menschen eine schädliche Wirkung der Abstinenz anerkennen, will ich mich genauer bei den Arbeiten Krafft-Ebing's aufhalten, der in seiner wissenschaftlichen Ueberzeugung gewissermassen einen vermittelnden Standpunkt zwischen den beiden Extremen einnimmt. Er glaubt allerdings, dass die Abstinenz bei Menschen von normaler Veranlagung keine nachtheiligen Folgen hat. «Anders ist die Sache bei Individuen sowohl männlichen als weiblichen Geschlechts, die neuropathisch constituirt sind und bei welchen als Theilerscheinung ihrer Belastung ein äusserst lebhafter Sexualtrieb sich vorfindet. Für solche Individualitäten kann die erzwungene Abstinenz allerdings ernste Gefahren bezüglich der Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheit herbeiführen und durchaus antihygienisch sein». (Krafft-Ebing l. c. S. 3) [2]). (Aehnliche Ansichten vertritt Arndt S. 302—303) [3]).

Obwohl folgendes Citat nicht in directem Zusammenhange mit der vorliegenden Frage steht, so stellt es doch Krafft-Ebings Ansicht über den Einfluss geschlechtlicher Enthaltsamkeit, speciell beim Weibe, in klares Licht: «Während der Mann als der Stärkere, durch seine grössere intellectuelle und körperliche Kraft und seine freie sociale Stellung sich geschlechtliche Befriedigung mühelos verschafft oder in einem Lebensberuf, der seine ganze Kraft beansprucht, leicht ein Aequivalent findet, sind diese Wege ledigen Weibern aus besseren Ständen verschlossen. Dies führt zunächst bewusst oder

*) Vergl. «St. Petersb. Medicinische Wochenschrift», 1899. №№ 39, 40 und 41.

[1]) Prof. v. Krafft-Ebing, Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz, Jahrbücher der Psychiatrie. VIII. Band. 1889, S. 1—6.

[2]) Hiezu gehört folgendes Citat von Schrenck-Notzing: («Die Suggestionstherapie etc. 1892, S. 18). «Nur orthodoxe Einseitigkeit der Anschauung und völlige Unkenntniss der physiologischen Lebensbedingungen macht eine Behauptung erklärlich, wie folgende: „«Nicht einmal der Schatten eines Beweises liegt dafür vor, dass ein nervöser Mensch durch sittenreines Leben (soll heissen völlige Abstinenz vom Geschlechtsverkehr) schwer nerven- oder gar gemüthsleidend wird»".(Vergl. Dr. med. A. Römer, Die Sittenreinheit vor dem Richterstuhl einer ärztlichen Autorität. Streitfragen, wissenschaftliches Fachorgan der deutschen Sittlichkeitsvereine. Berlin 1892). Das genannte Pamphlet wendet sich gegen die Werke Moll's und Krafft-Ebing's, erklärt die sexuellen Verirrungen (S. 11) entweder «durch Verführung» oder als aus der «eignen Bosheit» (sic!) entspringend».

[3]) Rudolph Arndt, Lehrbuch der Psychiatrie, 1883.

unbewusst zu Unzufriedenheit mit sich und der Welt, zu krankhaftem Brüten. Eine Zeitlang wird vielfach in der Religion ein Ersatz gesucht, allein vergeblich. Aus der religiösen Schwärmerei mit oder ohne Masturbation entwickelt sich ein Heer von Nervenleiden, unter denen Hysterie und Irresein nicht selten sind . . .

Es ist gewiss kein Zufall, dass mit der zunehmenden Ehelosigkeit die Frage der Frauenemancipation immer mehr auf die Tagesordnung gelangt ist.

Ich möchte sie als Nothsignal eines mit der fortschreitenden Ehelosigkeit immer unerträglicher werdenden socialen Verhältnisses des Weibes in der modernen Gesellschaft betrachtet wissen, einer berechtigten Forderung an diese, dem Weib ein Aequivalent für das zu verschaffen, worauf es von der Natur angewiesen ist und was ihm die modernen socialen Zustände zum Theil versagen» [4]).

Deutlicher spricht sich B. Tarnowsky aus, dessen Arbeiten auf diesem Gebiet ihm einen bleibenden Ruf geschaffen haben, er sagt: «Wie kann ein Arzt der mit Vernunft das organische Leben studirt hat, leugnen, dass die Ausübung der geschlechtlichen Function bei vollkommener Reife eine physiologische Forderung ist, die nicht ungestraft missachtet werden kann, dagegen aber behaupten, dass sie nur eine Laune sei, deren Befriedigung oder Unterdrückung bedeutungslos ist» (Можетъ ли врачъ, осмысленно относящійся къ изученію органической жизни, сказать, что человѣку, достигшему полнаго періода возмужалости, половое отправленіе составляетъ не физіологическую потребность нарушеніе которой не можетъ остаться безнаказаннымъ, а прихоть, удовлетвореніе или подавленіе которой не имѣетъ никакого значенія?) [5])

Als Folgen der Abstinenz führt er Satyriasis, Onanie und Paederastie an [6]). v. Schrenck-Notzing [7]), dessen Autorität in sexuellen Fragen wohl kaum bezweifelt werden kann, schreibt S. 30: «Auch bei den Thieren unterdrückt das Bedürfniss zur Fortpflanzung während der Brunstzeit alle anderen Bedürfnisse und Gefühle, und führt, wenn es nicht befriedigt wird, zur Geschlechtswuth und perversen Akten. So wird nach Lombroso Nymphomanie bei Kühen und Stuten, bei Hühnern, bei Angorakatzen, Kameelen und Spinnen beobachtet, Satyriasis bei Büffeln, Hunden, Störchen, Tauben. Zu Zeiten des geschlechtlichen Erethismus sind die Thiere unbändig, beissen und tödten, was ihnen in den Weg kommt, zerfleischen sich gegenseitig, wühlen den Boden auf etc. Bei Hunden und Affen entsteht auf diesem Wege Onanie. Aber auch Nothzucht an Minderjährigen und sodomitische Akte sind nicht selten (z. B. in grossen Gestüten) als Folge des unbefriedigten Geschlechtstriebes beobachtet worden. Houzeau beobachtete einen Hahn, der ein unreifes (minderjähriges) Hühnchen vergewaltigte. Lessona sah in Aegypten sodomitische Akte ausüben, wenn keine Weibchen da waren. Aus derselben Ursache kommen faute de mieux geschlechtliche Vermischungen zwischen Schwan und Gans, zwischen Elen oder Auerochs und Kuh, zwischen Hunden und Wölfinnen zu Stande etc.

Ebenso kann bei Menschen erzwungene Abstinenz die Willensfreiheit gefährden und zu Perversitäten des geschlechtlichen Handelns führen. . . . . ,

(S. 31). Aus der Satyriasis können entstehen: Priapismus, Perversitäten geschlechtlichen Handelns, Exhibition, Nothzucht, Lustmord, excessive Masturbation in schamlosester Weise».

v. Gyurkowechky [8]) spricht sich in unzweideutiger Weise dahin aus, dass sich aus der Abstinenz Onanie, aus dieser aber Impotenz entwickeln kann.

Effertz [9]) äussert sich im Sinne Gyurkowechky's, Curtis [10]) ähnlich.

Wenn Hammond [11]) nach Hoerschelmann die Entstehung speciell der Hysterie durch Enthaltsamkeit nicht zugiebt, so unterschätzt er doch nicht die Bedeutung derselben als ursächliches Moment der Impotenz (S. 51) und erläutert seine Ansicht durch verschiedene Fälle seiner eignen Praxis und durch Beispiele aus Secten, bei denen das Keuschheitsgelübde streng eingehalten wurde.

Selbst Fürbringer, [12]) der nicht annimmt, dass Spermatorrhoe und Impotenz durch Abstinenz bedingt sein könne, erkennt die Rolle derselben für das Zustandekommen von Neurosen und Psychosen an, sowie ein bezeichnendes Beispiel von Impotenz (Schrenck-Notzing), beziehungsweise von consecutiver Hodenatrophie in Folge einer durch unrichtige Erziehung bedingten Abstinenz. «Die wesentliche Förderung perverser geschlechtlicher, zumal satyriastischer Handlungen durch die Abstinenz, der Tarnowsky das Wort redet, ist wohl ohne Weiteres einzuräumen». (S. 109).

Dass aber Abstinenz Onanie begünstigt geht schon aus dem Angeführten, sowie aus dem Umstande hervor, dass die Onanie so ausserordentlich verbreitet ist. Prof. Manassein gab in seinen Vorlesungen (1891) die Zahl derer, die sich auf diesem Wege Befriedigung schaffen, nach verschiedenen Statistiken auf 90—95 pCt. an.

«Bei den jetzigen socialen Einrichtungen, wo die Erlangung eines Weibes für den Mann mit immer wachsenden Schwierigkeiten verbunden ist, darf es uns nicht wundern, wenn es wirklich wahr wäre, dass die Onanie gegenwärtig mehr verbreitet ist, als es möglicherweise im Alterthume war. Der in Freiheit lebende Affe, den nichts an der Aufsuchung der Aeffin hindert, der Stier und Hengst, denen genügend Kühe und Stuten zugeführt werden, der Hund, welcher von seinem Herrn nicht an der Leine geführt wird und der sich eine Hündin aufsuchen darf, onaniren sicherlich nicht. Es onanirt erst der eingefangene im Käfig lebende Affe oder jene Thiere, denen man nicht das ihnen gebührende Weibchen giebt.» (Gyurkowechky l. c. S. 139). (Wenn auch Dr. Assmuth [13]) hervorhebt, dass wir eben dadurch uns von den Thieren unterscheiden, dass wir unsere Triebe beherrschen können, so ist der Mensch von der Natur nicht so völlig losgelöst, dass sich in physischer Beziehung jegliche Analogie zwischen Thier und Mensch von der Hand weisen liesse).

Fürbringer (l. c. S. 109). meint: «Obwohl wir keineswegs auf dem Standpunkt v. Gyurkowechky's stehen, welcher absolute Enthaltsamkeit für eine äusserste Rarität und die «sogenannten Keuschen mit sehr, sehr geringen Ausnahmen für Onanisten» hält — so schlimm sieht es nach unseren Erfahrungen nicht aus —, so

[4]) v. Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie, II. Auflage, 1883. S. 155.

[5]) В. М. Тарновскій, Проституція и Аболиціонизмъ. Докладъ Русскому Сифилидологическому и Дерматологическому Обществу. 1888. Изданіе К. Риккера S. 56.

[6]) В. Тарновскій, Извращеніе полового чувства. Вѣстн. клин. и суд. психіатріи и невропат. 1884. Выпускъ II. стр. 43—45.

[7]) v. Schrenck-Notzing, Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes etc., Stuttgart. 1892.

[8]) Dr. Victor G. Vecki v. Gyurkowechky, Pathologie und Therapie der männlichen Impotenz, II. Aufl. 1897.

[9]) O. Effertz, Ueber Neurasthenie, New-York. 1894.

[10]) Curtis, De la virilidad. Traduc. por Guera Barcelona, 1866. S. 120. Citirt nach Moll «Untersuchungen über die Libido sexualis, 1898. I. Band, II. Theil. S. 718.

[11]) Вилліамъ А. Гаммондъ. Половое безсиліе у мужчинъ и женщинъ. Переводъ д-ра Фейнберга. 1898.

[12]) Fürbringer, Die Störungen der Geschlechtsfunctionen des Mannes. Spec. Pathol. und Therapie von Nothnagel. 1895.

[13]) S. «St. Petersburger Med. Woch.» 1899. № 41.

treten wir doch der Meinung des genannten Autors bei, dass die rigorösen Anhänger der Continenz recht häufig von Haus aus mit abnorm geringer Geschlechtskraft begabt sind, und hier gern aus der Schwäche eine Tugend gemacht wird».

Die Folgen der Onanie dürfen aber nicht unterschätzt werden. «Die meisten Fälle von Impotenz rühren — darüber sind alle Autoren einig — von excessiver und frühzeitig betriebener Onanie her» (Schrenck-Notzing (l. c. S 17). Selbst von mässig geübter Masturbation bei guter Constitution, sagt Schrenck-Notzing S. 16). «Indem sie den sexuellen Rapport entbehrlich macht, schwächt sie das sinnliche Bedürfniss, untergräbt den mächtigsten Naturtrieb, den Liebesdrang, an der Wurzel, schädigt in bedeutsamer Weise die ganze sexuelle Grundlage, die Triebfeder für hohe, ideale Leistungen, und verfälscht das Feuer sinnlicher Gefühle, diesen mächtigsten Impuls zur Bethätigung der Kräfte im individuellen und socialen Dasein, in der Welt des Schönen und Sittlichen. Die mässig geübte Masturbation übt also auf eine gute Constitution keine directe nervenzerrüttende Wirkung aus, sie verändert aber bei langer Fortsetzung den Character, die Phantasie und das ganze geistige Dasein in unverkennbarer und sozusagen nothwendiger Weise. . . Hammond will selbst bei Männern gänzliche Impotenz im Ehebett beobachtet haben, welche ohne bemerkenswerthe Schädigung ihrer Gesundheit mit Mass onaniert haben. . . Die den onanistischen Akt begleitenden Träume realisiren sich nicht in der Ehe, und zur grossen Ueberraschung solcher Patienten ist ihre Potenz beinahe erloschen». (S. 18).

Ueber die Wirkung der Onanie auf das Nervensystem siehe die betreffenden Lehrbücher der Psychiatrie etc.

Was nun die einzelnen von Dr. Hoerschelmann angeführten Schriftsteller betrifft, so sind einige schon genauer angeführt (Krafft-Ebing, Hammond, Fürbringer), von den anderen ist zu bemerken, dass Hegar [14]) in einem seiner wissenschaftlichen Werke, als Symptom des infolge sexueller Nichtbefriedigung hervorgerufenen Zustandes folgendes erwähnt: Abmagerung, blasses Aussehen, Uebelkeit, Zerschlagenheit im Kreuz, Cardialgien, trübe Gemüthsstimmung, schlechten Schlaf, verschiedene Menstrationsstörungen, besonders Dysmennorrhoe, Fluor u. s. w.

Ueber Hegar's Werk «der Geschlechtstrieb» äussert sich Eulenburg [15]), einer der bedeutendsten Vertheidiger der Abstinenz: «mir scheint namentlich in dem wissenschaftlich so gehaltreichen Hegar'schen Werke diese Bedeutung des Geschlechtstriebes für den Einzelnen und die Gesammtheit doch etwas unterschätzt und das Verdict über diese Dinge etwas zu kaltblütig vom Standpunkte der Studierstube aus, ohne genügende Berücksichtigung der menschlichen Leidenschaften und Thorheiten, gefällt zu sein».

Und Ribbing [16]) der für die Bestrafung der Prostitution plaidirt, macht dennoch das Zugeständniss: «Wir haben uns eben weit von der Natur entfernt und jetzt noch keinen Modus vivendi gefunden, der sich der Kultur und ihren Anforderungen anpassen liesse».

Die englischen Aerzte Beale und Acton sprechen allerdings unter allen Umständen für die Abstinez. Wer sich ein Bild über die Zustände machen will, die entstehen können bei einer diesen Ansichten gemässen Einrichtung der sexuellen Hygiene, lese Tarnowsky's Werk «Prostitution und Abolitionismus».

[14]) Hegar, Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden. Stuttgart 1885 p. 45. Citirt nach Krafft-Ebing «Ueber Neurosen und Psychosen etc.». (S. oben). S. 4.

[15]) Eulenburg. Sexuale Neuropathie. Leipzig. 1895. S. 88.

[16]) Ribbing, Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Konsequenzen. Deutsch v. Oscar Reyher. 1898. S. 184.

Die hier angeführten Citate genügen wohl um zu beweisen, dass die Wissenschaft ihr Urtheil noch nicht so endgiltig gefällt hat, was die Schädlichkeit oder Unschädlichkeit der Abstinenz und Onanie anbetrifft. Bei der Verschiedenheit der Individualitäten wird das Für und Wider in jedem einzelnen Falle reiflich erwogen werden müssen; vom Arzt aber wird verlangt, dass er hier wie in allen anderen Fällen, ausser seinen eignen Erfahrungen, auch die anderer Forscher auf diesem Gebiete berücksichtigt, um dann nach bestem Wissen und Gewissen und in Anbetracht der grossen Gefahren durch venerische Krankheiten, von zwei Uebeln das kleinere zu wählen.

Allerdings würden wir uns aus dem Dilemma ziehen, indem wir Dr. Assmuth's (l. c.) Rath befolgen, nach welchem «die Ehe ebensowenig, wie der extramatrimoniale Coitus je den Inhalt einer ärztlichen Verordnung bilden darf».

Physische Arbeit bis zur Erschöpfung ist zweifellos bei manchen das beste Aequivalent für Geschlechtsbefriedigung. Wie soll aber diese Verordnung von der Stadtbevölkerung eingehalten werden, die zum grössten Theil durch ihren Beruf an Lette und Schreibtisch gefesselt ist?

Zum Schlusse sei mir noch gestattet hier zwei Aussprüche bedeutender Männer, die sexuelle Hygiene betreffend, anzuführen: «Nur nach genauer Prüfung jedes einzelnen Falles lässt sich entscheiden, wie weit und in welcher Weise der Einzelne sich Befriedigung des Geschlechtstriebes verschaffen darf. Vom Standpunkt der sexuellen Hygiene muss hier das Princip des kleinsten Kraftmasses ebenso massgebend sein, wie in der Natur überhaupt. Darum möge der keusche Jüngling geschlechtliche Enthaltsamkeit üben, so lange er den Trieb zu zügeln vermag ohne Nachtheil für seine Gesundheit. Läuft er aber Gefahr, bei zunehmender Mächtigkeit des Triebes der Onanie, der Satyriasis oder einer perversen Bethätigung zum Opfer zu fallen, so ist es Pflicht seiner Erzieher und seines Arztes, die Ausübung des Coitus zu veranlassen, und auch hier wieder den Neuling mit jenen Vorsichtsmassregeln bekannt zu machen, die ihn vor Excessen, vor Ansteckung etc. . . bewahren». (Schrenck-Notzing l. c. S. 40).

«Der Gesundheitsbegriff schliesst vollständige und regelmässige Befriedigung aller Bedürfnisse des Menschen ein und das ist das Ziel, welchem die Hygiene zustreben muss und nicht gezwungene Erstickung einer der wichtigsten Functionen des Organismus, wie die Geschlechtsthätigkeit. Die Anempfehlung freiwilliger Tödtung irgend einer Function, einer Idee zu Liebe, ist Sache der Fanatiker und Sectirer und der Hygiene direct entgegengesetzt». (Tarnowsky [17]).

(Понятіе о здоровьѣ вмѣщаетъ въ себя полное и правильное удовлетвореніе всѣхъ потребностей человѣка — вотъ цѣль, которую должна имѣть гигіена, а никакъ не насильственное задержаніе одной изъ важнѣйшихъ функцій организма, какова половая дѣятельность. Проповѣдь добровольнаго умерщвленія какого либо изъ отправленій, въ угоду идеи, есть достояніе фанатиковъ и сектантовъ, и прямо противорѣчитъ гигіенѣ).

Referate.

A. Hofmann: Die Rolle des Eisens bei der Blutbildung. (Münchener med. Woch. Nr. 29).

Verf. stellte zwecks Aufklärung der Eisenwirkung vergleichende Untersuchungen an Kaninchen an, die durch Blutentziehungen anaemisch gemacht worden und mit und ohne Eisengaben gehalten waren, ferner solche an normalen,

[17]) Тарновскій Проституція и Аболиціонизмъ. 1898. S. 56.

gesunden Kaninchen mit und ohne Eisenfütterung. Als Eisenpräparat wurde meist Ferum oxyd. sacch. solubile, daneben auch Ferr. reduct. und Liquor ferri album. gegeben.

Die Ergebnisse lassen sich in Kürze dahin zusammenfassen: alles Eisen, einerlei in welcher Form es gereicht wird, sei es das reine Metall oder Feratin, kommt im Duodenum zur Aufnahme, um dann in Transportzellen mit einem Eiweisskörper verbunden im Blute zu kreisen. In dieser Form hat es keine toxische Wirkung und kann in reichlicher Menge ausser in den bekannten Depots, Milz und Leber, hauptsächlich im Knochenmarke nachgewiesen werden. Aus den Untersuchungen ergiebt sich, dass dem Metalle als solchem eine die physiologische Thätigkeit des Knochenmarks stimulirende, die Heranreifung der in ihm producirten Jugendformen zu kernlosen, in die Circulation eintretenden Erythrocyten beschleunigende Wirkung zukommt. Aus dieser specifischen Wirkung des Eisens auf das Knochenmark lässt sich ein Einblick in das Wesen der Chlorose gewinnen, bei der es einen fast unfehlbaren Erfolg aufzuweisen hat. Hiernach besteht diese Krankheit mit der grössten Wahrscheinlichkeit in einer nur zur Pubertätszeit auftretenden, vorübergehenden, verminderten Leistungsfähigkeit, oder einer angeborenen, sich das ganze Leben hindurch mehr weniger bemerkbar machenden Hypoplasie des Knochenmarkes, die sich in schweren Fällen vereinigt mit der von Virchow beschriebenen Hypoplasie der blutführenden Theile. Diese Schwäche des blutbildenden Apparates äussert sich in der Production minderwerthiger, an Form und Hämoglobingehalt krankhaft veränderter Erythrocyten.

Weyert.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, herausgegeben von Prof. A. Eulenburg. III. Auflage, 18. Band. Leipzig, Verlag von Urban und Schwarzenberg 1898.

Dieser Band der berühmten Encyclopädie enthält die Artikel Orbita bis Pharynxkrankheiten. Von besonderem actuellen Interesse dürften die Artikel «Organsafttherapie» (Buschan) und «Pest» (Scheube) sein, namentlich die zugehörigen Literaturnachweise sind von hohem Werth. Der 19. Band ist ebenfalls erschienen und wird nächstens besonders angezeigt werden.

W.

Mittheilungen

aus der Gesellschaft practischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 18. November 1898.

1. Dr. v. Rimscha demonstrirt:

a) Von ihm entfernte adenoide Vegetationen, die sich durch ihre ganz besondere Grösse auszeichnen. Vortr. weist darauf hin, dass sich in letzter Zeit eine Stimmung gegen das häufige Operiren der Adenoide geltend mache, welcher er im Allgemeinen sympathisch gegenüberstehe: es werde z. E. häufig unnütz operirt. Die adenoiden Vegetationen seien ja vorzugsweise eine Erkrankung des jungendlichen Alters und hätten entschieden die Neigung, bei entsprechender Allgemeinbehandlung zurückzugehen. Operirt werden dürfe nur bei ausgesprochenen Beschwerden, doch dürfe auch nach der anderen Seite nicht übertrieben werden: bei Adenoiden von der Grösse der hier demonstrirten habe ein Abwarten keinen Sinn.

b) Einen grossen Nasenpolypen, dessen untere Hälfte gangränös ist; an der oberen Hälfte einzelne gangränöse Flecken. Die betr. Pat. litt seit 2—3 Wochen an Nasenverstopfung bei reichlicher Secretion, die in den letzten Tagen intensiv übelriechend geworden war. Nach einer in einer Hausfrauenzeitung gefundenen Empfehlung hatte Pat. Nasenausspülungen angewandt.

Status: Rechts normale Verhältnisse, links in der Tiefe, in der Gegend des Nasenrachenraumes ein grauer Körper, von spärlichem übelriechendem Secret umspült. Vortr. hält den Körper für einen Fremdkörper; nach Cocainisirung der linken Nase gelingt die Entfernung des Gebildes, das sich als Polyp erweist, mit der Zange. Keine Blutung, sofortiges Schwinden der Beschwerden. 2 Tage darauf ergiebt der Untersuchung im hinteren Theil des mittleren Nasenganges einen ganz kleinen Polypen, der sich mit der Schlinge nicht fassen lässt und deshalb mit Chromsäure geätzt war.

2. Dr. P. Klemm stellt 2 Pat. vor, denen er wegen Stirnhöhleneiterung die Radicaloperation gemacht hat. In beiden Fällen wurde die vordere Wand des Sinus frontal. in toto fortgemeisselt und die erkrankte Schleimhaut ausgeräumt: vollkommene Heilung ohne Fistel; der Process hatte in dem einen Falle auf die Siebbeinzellen übergegriffen.

Dr. Stavenhagen weist in Betreff der Sinusempyeme auf den neuerdings von Kuhnt und Germann betonten Umstand hin, dass den retroorbitalen Phlegmonen häufig ein Sinusempyem zu Grunde liege, eine Beobachtung, welche auch er in der Augenklinik mehrfach gemacht habe. Die Diagnose biete häufig Schwierigkeiten: zwei als wesentlich geltende Symptome, der Stirnkopfschmerz und andauernder, zuweilen auch übelriechender Ausfluss aus der Nase, fehlen häufig. Der Schmerz sei oft auch beim Beklopfen nicht nachzuweisen. Bei fortgesetzter Beobachtung gelinge trotzdem der Nachweis der Stirnhöhlenerkrankung, was er durch Mittheilung eines Falles eigener Beobachtung illustrirt.

Dr. v. Zur-Mühlen betont demgegenüber, dass Stirnhöhlenempyeme allerdings mit Vorliebe den Weg in die Orbita, als den anatomisch gegebenen, zum Durchbruch nehmen, gelegentlich aber auch in der Gegend des inneren Augenwinkels zu Tage treten. Eine Mitbetheiligung der Siebbeinzellen halte er für die Regel bei Stirnhöhleneiterung. Auf den kosmetischen Endeffect könne keine Rücksicht genommen werden, da bei Stirnhöhlenempyemen, die jeder anderen Behandlung trotzen die Lebensgefahr für den Pat. zur Operation zwinge und dieselbe dann ausgiebig gemacht werden müsse. Von den empfohlenen Methoden der Operation gebe er bis auf Weiteres der von Kuhnt empfohlenen den Vorzug.

Dr. P. Klemm betont die anatomischen und aetiologischen Verschiedenheiten der Stirnhöhlenerkrankungen: Empyeme indiciren die Radicaloperation, bei catarrhalischen Zuständen können Spülungen etc zur Heilung führen.

Dr. Stavenhagen: Complication mit Eiterung der Siebbeinzellen werde in der Regel nur bei veralteten Fällen beobachtet: nur diese veranlasse die entstellende, auch später nicht völlig zu beseitigende Verdrängung des Bulbus nach aussen, welche auch im vorliegenden, bereits 7 Jahre bestehenden Falle nachzuweisen sei.

Auf die Frage Dr. Dahlfeld's nach der Verwendbarkeit der Durchleuchtung bei Diagnose der Stirnhöhleneiterung erwidert Dr. v. Zur-Mühlen, dass dieselbe ihn im Stich gelassen habe.

Dr. v. Krüdener hat Gelegenheit gehabt, eine Reihe von Sinuserkrankungen zu untersuchen und habe sich dabei von der Verwendbarkeit der Durchleuchtung in einzelnen Fällen überzeugen können. Wenn bei Vorhandensein sonstiger Symptome einseitiger Sinuserkrankung die entsprechende Stirnhöhle weniger gut durchleuchtbar sei, so unterstütze das den Schluss auf Secretstockung und verleihe der Empfehlung des operativen Eingriffs grössere Sicherheit. Eigentlich bestimmend für die Menge des den Knochen durchdringenden Lichtes seien allerdings die anatomischen Verhältnisse, welche häufig Differenzen auf beiden Seiten aufwiesen.

Mahnungen zur Einschränkung der Operation gegenüber sei noch auf die von Kuhnt sogenannte osteoporotische Form der Sinuserkrankung hinzuweisen, bei der eigentlich keine starke Secretion bestehe, sondern es sich um einen atrophirenden Catarrh mit enormer Schmerzhaftigkeit der umliegenden Knochenpartien handle. Auch in diesen Fällen zwinge die Hartnäckigkeit des Leidens oft zur Operation.

Dr. v. Rimscha erinnert an die Arbeit von Greiffenhagen über Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase, der insbesondere bei Erkrankungen der Highmorshöhle, sich gegen überflüssige Radicaloperationen ausgesprochen habe. Könnten z. B. bei Erkrankung der Highmorshöhle durch Anbohrung von der Zahnalveole aus und nachträgliche Ausspülungen die Beschwerden beseitigt werden, so sei, auch wenn so keine völlige Ausheilung erzielt werden könne, doch lieber auf die Radicaloperation zu verzichten, da bei Aufmeisselung von der fossa canina aus die Chancen völlige Heilung keine grösseren seien. Ebenso habe man sich auch bei Empyemen der Stirnhöhlen, Siebbeinzellen, Keilbeinhöhlen vorzugsweise auf Etablirung eines freien Abflusses und Beseitigung der Beschwerden zu beschränken, da die Resultate der Radicaloperation selten zufriedenstellend seien, während eine langdauernde Nasenbehandlung das Nervensystem des Pat. eventuell stark schädige. Bei hochgradigen Beschwerden, geschweige denn bei indicatio vitalis sei die Radicaloperation natürlich nicht zu entbehren.

3. Dr. Gerich hält den angekündigten Vortrag «über den Dampf in der gynäkologischen Therapie».

Nach kurzem Referat über die von Snegireff in Moskau acquirirte, von Pinkus weiter ausgebildete Anwendung des Dampfes in der gynäkologischen Therapie, die von ihnen sogenannten Athmocausis bezw. Festocausis und Demonstration des betr. Instrumentariums, berichtet Vortr. über seine eigenen Erfahrungen mit derselben in einer Anzahl eigener Fälle, deren Resultate, wie er glaube, zu einer Empfehlung der Methode berechtigen,

Dr. Keilmann wendet sich gegen die vom Vortr. angedeutete allgemeine Anerkennung und Einführung der Vaporisation; bisher sei von keiner deutschen Universitätsklinik bekannt, dass sie dieses Verfahren cultivire oder empfehle. Empfehlungen desselben liegen bisher nur von Pinkus, Kohn und Dührssen vor, doch erwähnten auch diese eine Reihe von Misserfolgen, die durch Mittheilungen von v. Weiss und Baruch (Czempin) erheblich vermehrt worden sei. Die Publication von Kahn könne überhaupt nicht als wissenschaftliche Grundlage berechtigter Empfehlung der Vaporisation angesehen werden: die Beurtheilung fast aller Krankengeschichten sei fehlerhaft und damit auch die daraus gezogenen Schlüsse. Ausserdem verzeichne Kahn unter 8 Fällen einen Todesfall, den auf Rechnung der Vaporisation zu setzen nicht unberechtigt scheine: Es handelte sich um eine Wöchnerin, bei der im Uterussecret Gonococcen in Reincultur nachgewiesen waren, nach der Vaporisation «steriler Eiter»; dabei fortdauernd hohe Temperatur bis zum Exitus. Ascendirende Gonorrhoe veranlasse im Wochenbett wohl häufig schwere Erkrankungen, aber wohl nie den Tod, zumal wenn keine Mischinfection, sondern Gonococcen in Reincultur vorhanden waren.

Ganz zweifellos der Vaporisation seien die Stenosen und Atresien zuzuschreiben, über welche v. Weiss und Czempin berichten. In beiden Fällen sei der physiologische Zustand dauernd vernichtet und bei jungen Frauen im fortpflanzungsfähigen Alter Sterilität erzeugt worden, vielleicht auch der Keim zu späterer Erkrankung (Haematometra etc.) gelegt worden. Das seien traurige Folgen der Vaporisation, die eine ernste Mahnung zur Vorsicht enthielten.

Wenn Dührssen die Atresie überhaupt als das Erstrebenswerthe bezeichne, so sei das zwar eine discussionsfähige Ansicht, jedoch könne dieses Ziel nur für ganz bestimmte, äusserst seltene Fälle in Frage kommen. Dann würde die Indication des Verfahrens ganz colossal eingeschränkt werden und niemals dürfe sie bei Mädchen und Frauen im geschlechtsfähigen Alter angewandt werden, zumal, wie das bis jetzt geschehen sei, bei den allerverschiedensten, auch auf andere Weise heilbaren Erkrankungen, die zum Theil nicht einmal näher beurtheilt worden seien, da zum Theil vielfach blosse Symptome ohne Erkenntniss der Ursache — wie z. B die Begriffe Dysmenorrhoe, klimacterische Blutung u. dgl., die doch keine Diagnose bedeuten, die Motivirung für die Vaporisation abgegeben hätten.

Dr. v. Knorre hält es gleichfalls für verfrüht, eine ausgedehnte Verwendung der Vaporisation in Vorschlag zu bringen und ihre Anwendung bei der Behandlung des Aborts für falsch, da gerade hier bei der Auflockerung der Uteruswandungen die Wasserdämpfe zu ausgedehnten Zerstörungen derselben führen können und consecutive dissecirende Metritis eine völlige Verödung des Uteruscavums und dauerndes Siechthum veranlassen könne. Zulässig sei die Vaporisation in jenen Fällen von profusen Blutungen der Climax, welche auf arteriosclerotischen Veränderungen der Gefässe und fibröser Entartung der Uterusmusculatur beruhen und oft, jeder Behandlung trotzend, zur Totalexstirpation zwingen könnten. Er habe in derartigen Fällen dieser Art nach Versagen aller anderen Methoden von der Vaporisation Gebrauch gemacht; die Beobachtungsdauer sei noch zu kurz, um über die Erfolge ein Urtheil abzugeben. In einem dieser Fälle sei nach 14 Tagen wieder eine starke Metrorrhagie eingetreten.

Dr. Gerich weist darauf hin, dass die citirten Fälle von Baruch und v. Weiss aus der Zeit stammten, wo die Methode noch in der Entwickelung begriffen war und wo man die Intensität der Dampfeinwirkung noch nicht so weit reguliren konnte, wie jetzt.

Mittheilungen über die Erfahrungen einiger Universitätskliniken seien, ihm privatim gewordener Information zufolge, in nächster Zeit zu erwarten.

Dr. Keilmann geht noch näher auf die Verwendung der Vaporisation bei Myomblutungen ein. Nach Pitha's Mittheilung, die als die werthvollste zu bezeichnen sei, habe die Vaporisation als Stypticum bei Sarcom und Myom des Uterus versagt. Bei multiplen Myomen dringe wegen der Gestaltänderung des Uteruscavums der Dampf durchaus nicht überall hin, wie man theoretisch angenommen habe. Anatomische Untersuchungen hätten Pitha zu der Annahme geführt, dass nur die unmittelbare Berührung des durch den Dampf erhitzten Katheters das wirksame Agens sei. Gegen die ambulante Vaporisation spreche auch die Forderung Pitha's, danach 4-wöchentliche Bettruhe einhalten zu lassen, die bei dem häufig eintretenden jauchigen Fluor wohl auch ganz berechtigt sei. Dass die Abrasio durch Vaporisation verdrängt werden könne, bestreite Pitha ausdrücklich, dessen Beobachtungen somit nicht als Empfehlung der Vaporisation geltend gemacht werden könnten.

Dr. Gerich: Submucöse Myome gelten als Contraindication für die Dampfbehandlung, dieselbe sei nur bei interstitiellen und subserösen Myomen herangezogen worden.

Dr. Hach bezeichnet es als glücklichen Umstand, dass die Vaporisation bisher wenig Verbreitung gefunden habe und sieht sich nach den bisherigen Resultaten der Methode veranlasst, ihr für die Zukunft das gleiche Schicksal zu wünschen: er könne sich mit ihrer Anwendung weder im Allgemeinen noch in den von Dr. Gerich referirten Fällen einverstanden erklären. Eine Vaporisation wegen Blutung ex cavo uteri z. B. bedeute nur Behandlung eines Symptoms und sei als solche als Rückschritt zu betrachten, angesichts der von Brennecke zuerst betonten Erkenntniss, dass die Erkrankung der Uterinschleimhaut meist eine secundäre sei, deren Ursachen ausserhalb des Uterus, in einer oft nur sehr schwer nachweisbaren Perimetritis etc. liege. Sollte die Ursache der Erkrankung doch im Uterus selbst liegen, so sei vor jedem Versuch einer Therapie die diagnostische Abrasio resp. Erweiterung und Austastung des Uteruscavums unerlässlich. Die Vaporisation nach Ausräumung eines Aborts zwecks Blutstillung, wie sie von Dr. Gerich angewandt werde, halte er für mindestens überflüssig und blute es dabei noch, so sei die Ausräumung eben noch nicht vollständig und dann nütze die Vaporisation nichts; sei vollständig ausgeräumt, so stehe auch die Blutung und dann sei sie überflüssig. Die ambulante Verwendung der Vaporisation, wie Dr. Gerich sie geübt, könne er nicht billigen. Die Behandlung einer nicht näher definirten Dysmenorrhoe durch Vaporisation scheine ihm schon der Stenosengefahr wegen misslich und die darüber mitgetheilten «Erfolge» bedürften noch sehr der Prüfung. Die Vaporisation bei klimacterischen Blutungen sei nur unter den Anfangs angeführten Cautelen zulässig und halte er die Behandlung durch die weniger gefährliche Massage für ausreichend.

Dr. Gerich weist auf seine Erwähnung der Unerlässlichkeit des Ausschlusses der Malignität durch diagnostische Abrasio hin. Die Vaporisation nach Abrasio resp. Ausräumung von Aborten halte er wegen der antiseptischen und contractionsbefördernden Wirkung des Dampfes für berechtigt.

Dr. Keilmann erinnert daran, dass die erwartete antiseptische Wirkung bei infectiösen Erkrankungen des Uterusinnern versagt habe. Im Gegentheil werde den etwa nicht abgetödteten und etwa später eindringenden Mikroorganismen ein vortrefflicher Nährboden geboten, wie schon die häufige Beobachtung eines übelriechenden Fluor beweise. Zum Schluss bemerkt er, dass auch bei Pinkus Stenosirungen des Cervix vorgekommen seien und zwar nicht nur im Beginn seiner Erfahrungen. Der von v. Weiss mitgetheilte Fall sei wohl sicher der Vaporisation zur Last zu legen.

d. Z. Secretär Dr. H. Schwartz.

Zuschrift an die Redaction.

G. R.! Eine buchhändlerische Reklame, wie sie ja heutzutage allen Aerzten reichlich zugehen, giebt mir Veranlassung, Sie um Aufnahme dieser Zeilen zu bitten. Eine Leipziger Verlagshandlung hat mir ihren Katalog zugeschickt, in welchem besonders auf das «Handbuch des Versicherungs-Arztes» von Dr. K. Richter in Langenlois aufmerksam gemacht wird. Da ich mich für Lebens-Versicherungs-Literatur interessire, besitze ich dies Buch bereits, kann aber durchaus nicht der empfehlenden Kritik beipflichten, von welcher die Anzeige begleitet ist. In derselben heisst es: «der Verf. habe .... sein Werk zu einem compendiösen Repetitorium fast sämmtlicher physikalischer Untersuchungsmethoden werden lassen. Als solches .... kann es jeder Arzt sehr gut benutzen». Um diese Empfehlung zu entkräften greife ich aus dem Capitel über den Herzbefund einige Stellen heraus:

Auf Seite 156 liest man: «Der Herzspitzenstoss findet sich unter normalen Verhältnissen zwischen IV. und V. Rippe; bei älteren Personen schlägt das Herz gegen die V. Rippe an», und etwas weiter wird bestätigt, dass ein Stoss im V. Intercostalraum «bereits eine Vergrösserung des linken Ventrikels .... andeutet»!! Auf Seite 157 steht: «Ganz verschwinden oder nur schwach angedeutet sein kann der Herzspitzenstoss bei allg. Körperschwäche, bei einem Lungen-Emphysem .... und bei einem perikardialen Exsudat. Diese Fälle .... werden wohl selten dem Versicherungsarzt überstellt werden». Sollte der Verf. wirklich niemals ganz gesunde ältere Versicherungs-Candidaten gehabt haben, bei welchen einfach wegen guten Fettpolsters kein Stoss zu fühlen war? Auf Seite 158: «Ein normales Herz reicht nicht über den oberen Rand der IV. Rippe hinaus»; hier meint Verf. augenscheinlich nicht das Herz selbst, sondern die Dämpfung — und beweist wieder Unkenntniss, denn bei jungen Leuten von 20—26 Jahren (und darüber) mit ganz gesunden Herzen erhält man meist auch im 3. l. Intercostalraum Dämpfung.

Auf Seite 163 findet sich ein Abschnitt über «Phonendoskopie des Herzens» mit warmer Empfehlung dieses Instruments und der auscultatorischen Perkussion, vermittelst welcher der Arzt nach des Verf. Behauptung leicht die Grösse des linken Ventikels bestimmt: «streicht er bei Beibehalt des Apparats im IV. I. C. R. etwas tiefer nach rechts, sternalwärts, so bestimmt er die Grössenverhältnisse des rechten Ventikels: streicht er höher oben nach links, so erlangt er die Grösse der linken Vorkammer, in derselben Höhe nach rechts oben, so die Grösse der rechten Vorkammer». Der Leser staunt über die Sicherheit, mit welcher sich dem Autor das Innere des menschlichen Herzens enthüllt!

Der Stil des Autors und einige Wortbildungen sind recht ungewöhnlich — die Sprache erinnert an transleithanisches Deutsch; von Druckfehlern wimmelt es — (oder ist «Tuberculoliker» S. 80. vielleicht auch transleithanisch?) — Das Buch ist jedenfalls nicht geeignet das gediegenste der bisherigen Handbücher für Versicherungs Aerzte von Buchheim zu verdrängen. Collegen, die sich ein derartiges Compendium anzuschaffen die Absicht haben, — möchte ich bitten sich etwas zu gedulden, — mir ist bekannt, dass sowohl ein deutsches als auch ein französisches Werk, von sehr competenten Autoren in Vorbereitung sind. M—z.

Vermischtes.

— Professor C. Dehio ist am 15. Juli a. c. zum Correspondent étranger «honoris causa» der Société de Therapeutique in Paris, deren Präsident Professor Huchard ist, ernannt worden. Wir gratuliren unserem hochverdienten Mitredacteur von Herzen für diese ihm erwiesene Auszeichnung.

— Unser langjähriger Mitarbeiter, Professor O. v. Petersen, feiert am 7. December das 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Es wird geplant, zur Feier dieses Tages ein Festessen zu veranstalten; Anmeldungen zu diesem nehmen entgegen: Dr. Dörbeck (Замятинъ пер. 1), Dr. Brunner (Галерная 34) und Dr. Besser (Басковъ пер. 10).

— Sir William Mac Cormac hat sich bereit erklärt als Consultant auf den Kriegsschauplatz in Süd-Africa zu gehen. Der berühmte Chirurg ist augenblicklich eine der ersten Autoritäten auf dem Gebiet der Kriegschirurgie.

— Der ordentliche Professor der Physik an der militär-medicinischen Academie, wirkl. Staatsrath Jegorow, welcher nach 30-jährigem Dienst weiter im Amte belassen worden, ist in der Würde eines ordentlichen Professors emer. bestätigt worden.

— Der bisherige Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors des Kiewer Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Tabouret, ist zum Medicinalinspector des genannten Militärbezirks ernannt worden.

— Die Moskauer Stadtverwaltung hat der Wittwe des vor einigen Monaten verstorbenen Oberarztes des städtischen Hospitals in Ssokolniki (Moskau) Dr. Schnaubert eine Jahrespension im Betrage von 807 Rbl. 51 Kop. ausgesetzt.

— In den nächsten Tagen kommt, wie die Tagesblätter melden, im hiesigen Militär-Bezirksgericht der Process gegen den Chef der psychiatrischen Abtheilung des St.-Petersburger Nikolai-Militärhospitals, Dr. I. I. Roshdestwenski, zur Verhandlung, welcher des Missbrauchs der Amtsgewalt und des Unterschleifs im Dienste angeklagt worden ist. Mit ihm zugleich ist auch der Aufseher der genannten Abtheilung Dsedrowitsch angeklagt.

— Verstorben: 1) Am 6. October in Wladiwostok der Oberarzt des Marinehospitals und Medicinalinspector des Hafens in Wladiwostok, Geheimrath Dr. W. Popow im Alter von 51 Jahren an einem Herzleiden. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der medico-chirurgischen Academie erhalten und war seit 1870 als Arzt thätig. Seine Dienstlaufbahn begann er als Marinearzt und machte als solcher eine Reise um die Welt, nahm dann als Arzt des Ulanenregiments an dem türkischen Feldzuge theil, nach dessen Beendigung er viele Jahre als Gehülfe des Inspectors und als Arzt für die Studenten der Academie fungirte, zugleich aber auch als Privatdocent Vorlesungen über operative Chirurgie und Verbandlehre hielt. Im J. 1890 wurde er wieder Marinearzt und machte auf Kriegsschiffen eine zweite fünf Jahre dauernde Reise um die Welt, um dann die letzten drei Jahre die Oberarztstelle am Marinehospital zu bekleiden, bis ihn vor Kurzem die immer häufiger auftretenden stenokardischen Anfälle zwangen, seinen Abschied zu nehmen. Der Verstorbene ist auch vielfach literärisch thätig gewesen und redigirte in den achtziger Jahren die Zeitschriften «Medizinskaja Bibliotheka» (Med. Bibliothek), «Meshdunarodnaja Klinika» (Internationale Klinik) und «Medizinskija Nowosti» (Medicinische Neuigkeiten), welche schon lange eingegangen sind. 2) Am 18. October in St. Petersburg der hiesige praktische Arzt Dr. Eduard Werbluner nach längerer Krankheit. Der Verstorbene, welcher mehr als 30 Jahre hier prakticirt hat, beschäftigte sich speciell mit Krankheiten der Geschlechts- und Harnorgane, sowie mit Elektrotherapie. 3) der Oberarzt des Kisljarschen Regiments des Terek-Kosakenheeres Dr. O. Narembski im 5?. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er seit 1872 ausgeübt.

— Als Nachfolger des nach Königsberg als Professor der Hygiene berufenen Prof. Pfeiffer ist der bisherige Assistent Prof. Dr. Frosch zum Vorsteher der wissenschaftlichen Abtheilung des Instituts für Infectionskrankheiten ernannt worden. (A. m. C.-Ztg.).

— Der Professor der Psychiatrie an der Genfer Universität und Chefarzt der cantonalen Irrenanstalt Dr. Jean Martin hat beide Stellungen aufgegeben.

— Der ehemalige ältere Arzt der psychiatrischen Abtheilung des Odessaer Stadthospitals, Dr. Schpakowski, welcher lange Zeit so schweren Verläumdungen im Publicum und in der Tagespresse ausgesetzt war, dass sie seine Entlassung aus dem Dienst zur Folge hatten, hat endlich die Genugthuung, dass zwei seiner Verfolger die verdiente Strafe ereilt hat. In der vorigen Woche gelangte im Odessaer Bezirksgericht (ohne Hinzuziehung von Geschworenen) der Process Dr. Schpakowski's wider einen dieser Verfolger, den ehemaligen Geschäftsführer der obengenannten psychiatrischen Abtheilung Schulinski wegen Diffamation in der Presse, zur Verhandlung, welche drei Tage in Anspruch nahm, da das gesammte Personal des psychiatrischen Krankenhauses (ein Mitglied des Stadtamtes, 5 Aerzte, Feldscher, Feldscherinnen und die niederen Bediensteten) vorgeladen war. Der Thatbestand des Processes ist folgendes: Bald nachdem Dr. Schpakowski Missbräuche bei den Bauten im psychiatrischen Krankenhause aufgedeckt hatte, die er dem Stadtamt, dem Bauunternehmer und den Stadtarchitekten zur Last legte, wurden in der Stadt Klatschereien und Gerüchte über verschiedene Missbräuche und Uebergriffe, die sich Dr. Schpakowski angeblich hatte zu Schulden kommen lassen, verbreitet und von Shulinski auch in der Tagespresse veröffentlicht. Diese Enthüllungen erregten in der Stadt Sensation und hatten auch die Entlassung Dr. Schpakowski's zur Folge. Nach Vernehmung von 32 Zeugen fand das Gericht den Angeklagten Shulinski der Verläumdung des Dr. Schpakowki schuldig und verurtheilte ihn zur Gefängnisshaft von 4 Monaten. Einige Wochen früher wurde ein zweiter Verläumder, Namens Karant, welcher in einem Feuilletonartikel des «Noworossiski Telegraf» behauptet hatte, dass Dr. Schpakowski aus einem verschlossenen Fache ihn compromittirende Documente entwendet habe, vom Bezirksgericht zu einer dreimonatlichen Gefängnisstrafe verurtheilt, da der Angeklagte K. keine einzige Thatsache zu seiner Rechtfertigung anführen konnte und sich nur auf Mittheilungen des obenerwähnten Shulinski stützte.

— Die Zahl der Aerzte in Deutschland ist, nach den amtlichen Erhebungen, vom 1. April 1887 bis 1. April 1898, also in 11 Jahren, von 15,824 auf 24,725, d. h. mehr als 56 Procent gestiegen, während die Einwohnerzahl des deutschen Reiches während dieses Zeitraumes nur von 47,630,000 auf 54,324,000, d. h. um 14 Procent sich vermehrt hat. Im Jahre 1887 kam also 1 Arzt erst auf etwa 3000 Einwohner, während 1898 schon auf 2197 Einwohner 1 Arzt gezählt wurde. Abgenommen hat nur die Zahl der zur ärztl. Thätigkeit sonst zugelassenen Medicinalpersonen, nämlich der Wundärzte, Landärzte u. s. w., welche von 669 auf 271 in diesem Zeitraume gesunken sind.

— Von der militär-medicinischen Academie ist ein Wettbewerb um die Prämie des Academikers und weiland Professors der Academie Dr. Peter Sagorski ausgeschrieben worden. Zum Concurse, an welchem sich nur russische Unterthanen betheiligen können, werden Originalwerke über alle Zweige der Anatomie, sowie vervollkommnete anatomische Präparate zugelassen. Die Prämie beträgt 4600 R., kann aber auch theilweise (doch nicht weniger als 600 R.) zuerkannt werden. Der Termin zur Einreichung der Arbeiten läuft 1. April 1901 ab.

— Bei der medicinischen Prüfungscommission der Moskauer Universität sind sämmtliche 255 Personen (darunter 13 Frauen mit dem Doctorgrade ausländischer Universitäten und ein Dr. med. der Pariser Universität), welche sich der Prüfung unterzogen haben, des Arztgrades für würdig befunden worden.

— Bei der militär-medicinischen Academie finden gegenwärtig die bis zum 1. November dauernden Prüfungen zur Erlangung des Arztgrades statt, zu

welchen sich 169 Personen, darunter 121 Stipendiaten der Academie, gemeldet haben.

— Zur Erweiterung der Bezirks-Irrenanstalt in Kasan, welche gegenwärtig 350 Kranke beherbergen kann, sind vom Ministerium 250,000 Rbl. angewiesen worden. In Zukunft sollen ca. 1000 Kranke in der Anstalt untergebracht werden.

— Die St. Peterburger Stadtverwaltung hat im verflossenen Jahre 2,420,000 Rbl. für das städtisshe Hospitalwesen verausgabt. Für das Jahr 1899 sind diese Ausgaben für Hospitalzwecke auf 2,395,000 Rbl. veranschlagt.

— Am 17. October erfolgte die Einweihung des in Nowaja Derewnja (Vorort St. Petersburg's) neuerbauten Landschaftshospitals, dessen Bau gegen 80,000 Rbl. gekostet hat.

— In Wien ist am 4/16. October das neuerbaute physiologische Institut der Universität eröffnet worden.

— In Davos fand vor Kurzem die Grundsteinlegung der Deutschen Heilstätte für weniger bemittelte Lungenkranke statt.

— Wie die «Düna-Ztg» erfährt, ist zum Abhalten einer nordischen Naturforscher- und Aerzte Conferenz in Helsingfors im Jahre 1902 die Bewilligung ertheilt worden.

— Zum Bau eines Ambulatoriums bei dem unentgeltlichen Kiewer Arbeiterhospital des Cäsarewitsch Nikolai, welches durch private Mittel und Subsidien seitens der Stadt unterhalten wird, hat der bekannte Wohlthäter N. A. Tereschtenko 35,000 Rbl. und der verstorbene M. P. Degterew 15,000 Rbl. gespendet.

— Die Pest in Indien, China Madagascar und Portugal. In Indien herrscht die Seuche in 29 Districten, am heftigsten aber noch immer in der Präsidentschaft Bombay, wo jede Woche 4000—5000 Personen an der Pest sterben. In Honkong wurden keine Pestfälle constatirt. In Jukau dagegen starben vom 25. Sept.—5. Oct. n. St. 155 Pers. an der Pest. Im russischen Theile von Jukau erkrankten am 28. Sept. 3 Russen und starben 1 Russe und 1 Chinese. Seitdem ist kein Pestfall zu verzeichnen gewesen. Die Stadt Tamatave (Madagascar) ist für pestfrei erklärt worden. In Oporto erkrankten vom 1.—15. Oct. n. St. 62 Personen und starben 11 Personen. Auch in der Umgegend sind vereinzelte Fälle vorgekommen. Trotz aller Desinfection in den Häusern Pestkranker wiederholen sich die Erkrankungen, weil die Hauptträger der Ansteckung, die Ratten, die Infection weiter tragen. Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 9. Oct. d. J. 7853 (127 mehr als in d. Vorw.), darunter 518 Typhus — (23 wen.), 784 Syphilis — (0 mehr), 115 Scharlach — (13 mehr), 201 Diphtherie — (22 mehr), 76 Masern — (5 mehr) und 12 Pockenkranke — (3 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 3. bis 9. October 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
279	232	511	92	35	110	14	6	16	41	49	42	32	41	23	10	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 12, Scharlach 6, Diphtherie 24, Croup 1, Keuchhusten 4, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 3, Grippe 3, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 54, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 33, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 65, Todtgeborene 25.

✦ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. Nov. 1899.**

Tagesordnung: 1) Beckmann: Ueber puerperale Uterusgangrän.
2) Hellat: 3 Fälle von Nasenrachengeschwülsten.
3) Holzinger: Ueber Caissonkrankheit.
4) Michelson: Ueber pathologisch. Rauschzustand.

✦ **Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 25. October 1899**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger und Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.

Marie Mohl B. O. 1. л. 44, кв. 3.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137 кв. 119.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Довв. ценз. Спб 23 Октября 1899 г Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. **Buchdruckerei v. A.** Wienecke **Katharinenh. Pr. № 1[illegible].**

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 44 St. Petersburg, (11. November) 30. October **1899**

Dieser № liegt «№ 10 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Zur Chirurgie der Gallenwege.

Dr. A. v. Bergmann (Riga).

(Vortrag, gehalten auf dem XI. livländischen Aerztetage).

(Schluss).

Es sei nochmals hervorgehoben, dass eine ganze Menge von Menschen Gallensteine und sogar recht grosse Steine symptomlos oder mit geringen Beschwerden oder mit effectvoller Nachhülfe von Karlsbader Curen Jahrzehnte lang trägt und schliesslich an irgend einer anderen Krankheit zu Grunde geht. Riedel zählt in Deutschland allein ca. 2 Millionen gallensteintragender Menschen, von denen jedoch nur 5 pCt. Beschwerden haben. Aber für diese 5 pCt ist das, was die Chirurgie an Erfahrungen errungen hat, zu beherzigen. Die Steine, die in's Wandern gekommen sind, die sollen operirt werden und zwar womöglich so lange man sie mühelos aus der Gallenblase entfernen kann.

Operirt sollen werden die entzündlichen Erkrankungen der Gallenblase, das Empyem derselben und zwar sollen sie rechtzeitig erkannt werden, ehe es zur Perforation kommt. Nach Riedel's Ausspruch ist der Tod in Folge Durchbruchs eines Gallenblasenempyems «ein illegitimer, er dürfe überhaupt garnicht vorkommen». Dass aber solche Fälle doch vorkommen, liegt an dem noch vielfach verbreiteten Irrthum, dass zur Diagnose der Cholelithiasis der Icterus unerlässlich sei.

Ich habe eine Frau nach fast zweimonatlichem Krankenlager operirt, nachdem sie die letzten 3 Wochen durch hohes Fieber und Erbrechen ganz besonders gequält worden war. Endlich wurde die Ueberführung in's Krankenhaus beschlossen. Ich eröffnete einen ausgedehnten buchtigen Bauchdeckenabscess, in dessen Grund die Gallenblase an die Bauchwand angelöthet war und eine grosse Perforation zeigte, aus der ich 25 Steine extrahirte. Allein der exitus konnte bei der auf's äusserste geschwächten und entkräfteten Frau nicht mehr abgewendet werden und trat 6 Tage nach der Operation ein, leider wurde die Section nicht gestattet.

In einem andern Fall wurde die Kranke mit Peritonitis eingebracht. Sie machte nur widerwillig anamnestische Angaben, die schliesslieh darauf hinausliefen, dass sie seit 1 Jahr eine Schenkelhernie habe, die sich nie ganz habe reponiren lassen und die seit 5 Tagen stärker vorgewölbt erscheine. So lange sei sie krank und leide an Erbrechen, Leibschmerzen und Verhaltung von Stuhl und Winden. Sie sehen: keine Spur einer Cholelithiasis-Anamnese, der Untersuchungsbefund bei dem aufgetriebenen Abdomen auch ohne Anhaltspunkte. Ich operirte also die Hernie, eröffnete den Bruchsack und war nun nicht wenig erstaunt mit dem trüben Exsudat Galle vorstürzen zu sehen. Ich schnitt nun aufwärts am Rectusrande entlang, entleerte das peritonitische Exsudat, und kam an die entzündete und breit perforirte Gallenblase (2 Ctm. Durchmesser der Perforationsöffnung) welche 2 wallnussgrosse Steine enthielt. 24 Stunden später trat der Tod ein und die Nekropsie ergab, dass an den Gallenwegen sonst Alles in Ordnung war. Pat. war ihrer Peritonitis erlegen, welche noch einige uneröffnete Depôts von 100 CCm. gallig eitriger Flüssigkeit zwischen den Därmen gesetzt hatte.

In einem 3. Fall (1895 operirt) gelang es noch vor dem Eintritt der Perforation die an circumscripter Stelle bereits gelbweiss verfärbte, sich also zum Durchbruch präparirende Gallenblase zu eröffnen. Die Kranke hatte vor 7 Jahren die ersten Beschwerden gehabt. Vor 3¾ Jahren war der erste heftige jedoch erfolglose Kolikanfall gekommen, dem noch 3 weitere in längeren Zwischenräumen folgten. Seit 9 Monaten hatte Pat, jeden 3. Tag einen Anfall und seit 7 Wochen war sie bettlägerig, nachdem sie colossale Schmerzen und Fieber bekommen hatte, dem Icterus und Schüttelfröste folgten. Bei der Aufnahme war die Gallenblase eine Handbreit unter dem Rippenbogen zu palpiren. Ich operirte zweizeitig, isolirte zunächst durch einen Gazetrichter die Gallenblase allseitig und eröffnete sie erst secundär, wobei über 100 CCm. Eiter, mehrere erbsengrosse, ein hasselnussgrosser und die Fragmente eines noch grösse-

ren Steines entfernt wurden. Einen Monat hat der Icterus angehalten, der offenbar ein infectiöser war. Jetzt ist Pat. eine kräftige Frau von guter Gesundheit, allein es besteht eine, wenn auch spärlich secernirende Fistel, welche beseitigen zu lassen Pat. keine Lust hat.

M. H. Sie sehen aus diesen Krankengeschichten, dass in allen drei Fällen zu lange gewartet worden ist. Wohl ist das meist nicht die Schuld des behandelnden Arztes, dessen Handeln durch die Scheu des Patienten vor der Operation gelähmt oder doch hemmend beeinflusst wird, allein der unvermeidliche trübe Ausgang, der im günstigsten Fall sich nur durch eine schwere und prognostisch sehr dubiöse Operation abwenden lässt, andererseits die durch viele Hunderte von Operationen bewiesene Gefahrlosigkeit der Operation, sobald sie zu geeigneter Zeit vorgenommen wird, müssen den behandelnden Arzt veranlassen immer und immer wieder den Kranken zum Entschluss für die Operation zu drängen dann, wenn die sich häufenden Anfälle, die nicht nachlassenden Schmerzen eine Rückkehr zum Stadium der Latenz immer unwahrscheinlicher machen.

Auch meine übrigen Operationen an der Gallenblase sind meist n a c h dem günstigsten Zeitpunkt für die Operation vorgenommen worden. Von 6 einschlägigen Fällen fand ich 3 Mal die Gallenblase derart verändert resp. den cysticus obliterirt, dass ich die Cystectomie gemacht habe, auch im 4. Falle müsste dieselbe nachträglich gemacht werden, da eine Schleimfistel besteht. Somit sind nur 2 Fälle in einem für die Cystotomie geeigneten Zeitpunkt operirt worden.

Recidive sind in allen diesen Fällen bisher nicht aufgetreten.

Ein im Jahr 1891 operirter Fall von ausgedehnten Adhäsionen um die Gallenblase ist nur für eine Zeitlang von seinen Beschwerden befreit gewesen, die dann jedoch schwächer und in längeren Intervallen aufgetreten sein sollen, persönlich habe ich den Kranken nicht mehr zu Gesicht bekommen.

1891 ist mir ein Fall von Gallensteinileus gestorben, ohne dass die richtige Diagnose gestellt worden wäre.

Sie sehen, m. H., das Material das mir zur Veranschaulichung dessen hat dienen können, was die einschlägige Litteratur bis heute in Hunderten von Fällen bereits dargebracht hat, ist sehr klein.

Vielleicht haben wir überhaupt sehr viel weniger Cholelithiasisfälle als sie in Deutschland z. B. vorkommen. Eine Berechtigung zu dieser Annahme dürfte von der Thatsache abzuleiten sein, dass unser Material an Appendicitisfällen dem gleich grosser Krankenanstalten in Deutschland gleichkommt, es muss daher die so beträchtlich geringere Anzahl von operativen Cholelithiasisfällen auffallen.

Haben wir aber so viel weniger Gallensteinträger unter unserer Bevölkerung, so muss die Aufgabe, eine richtige Diagnose zu stellen für uns schwerer sein, als dort, wo die Cholelithiasis ziemlich allgemein verbreitet ist und man auch bei einem error diagnoseos doch den Trost hat wenigstens ein oder einige Concremente entfernen zu können.

Dieses führt uns denn zum Schluss auf das schwierige Kapitel der D i a g n o s e resp. der D i f f e r e n t i a l d i a g n o s e der Cholelithiasis in den Fällen wo der Icterus gänzlich fehlt oder vorübergehend resp. andeutungsweise vorhanden gewesen ist. Sind doch Fälle bekannt wo man statt der vermeintlichen Perityphlitis eine Cholecystitis gefunden hat und umgekehrt, eine Kalichloricum-Vergiftung ist für eine schwere Infection der Gallengänge gehalten und operativ angegriffen worden. In den Abhandlungen finden wir immer wieder den Hinweis, dass die diagnostischen Fehlgriffe durch die wachsende Erfahrung, durch sorgfältige Erhebung der Anamnese und gründliche Untersuchung sich einschränken lassen werden. Allein das ist ein magerer Trost. Fragen wir lieber offen: welches sind die unzubeanstandenden Stützpunkte für die Diagnose?

1) die A n a m n e s e, wenn sie in typischer Weise wiederkehrende Koliken ergiebt und man die Nierenkolik dabei auszuschliessen im Stande ist.

Anhaltende Schmerzen oder solche mit Intermissionen, nagende, beim Fahren sich verstärkende, in die Schulter ausstrahlende Schmerzen können nicht unbedingt für die Diagnose verwandt werden — es sei denn, dass

2) die v e r g r ö s s e r t e d e u t l i c h p a l p a b l e G a l l e n b l a s e den Hinweis liefert, wie diese Schmerzen zu deuten seien. Allein ein grosser Theil der Kranken ist, wenn er sich dem Chirurgen vorstellt, bereits so lange leidend, dass die Gallenblase geschrumpft sein kann, und man daher trotz der Cholelithiasis einen Gallenblasentumor nicht zu fühlen im Stande ist. Doch auch für diese Fälle ist ein palpabler Befund belastend — das ist der sog. R i e d e l'sche L a p p e n, der die geschrumpfte Gallenblase überdachend, eine hypertrophische Partie der Leber darstellt und dem eine für die Cholelithiasis untrügliche Bedeutung zugesprochen worden ist. Allein die Bedeutung des R i e d e l s c h'en Lappens ist keine unbedingt gültige, wie ich das in folgenden 2 Fällen habe erfahren müssen:

1. Corpulente kräftige Dame über 50 Jahre alt seit 2 Jahren an Nierenkoliken mit Abgang von Steinchen leidend.

Vor 2 Jahren eine Gallensteinkolik, die vom Hausarzt und einem Consiliarius diagnosticirt und beobachtet worden ist. Am 28. September 1897 war Pat. mit Schüttelfrost, Schmerz in d. r. Seite und einem leichten Icterus erkrankt. Der behandelnde Arzt hatte bald nach dem Einsetzen der Kolik einen wurstförmigen Tumor in d. fossa iliaca d. bemerkt, den er zum kleinen Becken hin glaubte verfolgen zu können. Dieser Tumor war am nächsten Tage plötzlich verschwunden, allein die Krankheit dauerte fort und nahm das Bild einer schweren Infection an. Bei dem am 1. October zusammenberufenen Consilium waren wir zwei hinzugerufenen Aerzte der Ansicht, dass es sich um eine Gallengangserkrankung handele. Es hatte eine Gallensteinkolik statt gehabt, der R i e d e l'sche Lappen war deutlich zu fühlen, es bestand Icterus. In Anbetracht der schweren Infection wurde die Eröffnung des muthmasslich inficirten Gallensystems beschlossen. Bei der Laparotomie erwies sich der R i e d e l'sche Lappen sehr deutlich ausgesprochen, allein die eröffnete Gallenblase enthielt normale Galle, weder in ihr noch im Cysticus oder Choledochus war ein Concrement zu finden. Die Septicaemie ging ihren Gang und die Nekropsie belehrte uns, dass dieselbe ihren Ausgang genommen von einem Decubitus, welcher an der Ureterschleimhaut gleich oberhalb seiner Einmündung in die Blase durch ein Conglomerat von Steinen verursacht worden war. Einen Theil der Steine fand man noch in der Blase, ein paar kleine Exemplare waren am Ort ihrer unheilvollen That verblieben.

Der II. Fall ist erst vor 8 Tagen operirt. Es handelt sich um einen jungen Mann Anfangs der 20-er Jahre, der seit 10 Jahren an Schmerzanfällen gelitten hat die in unregelmässigen Intervallen ihn plötzlich befallen, zu grosser Intensität anwachsen und dann längere Zeit hindurch abklingend anhalten. Fahren verschlimmert die Schmerzen. Die Diät hat keinen besonderen Einfluss, wohl aber rufen Debauchen den Anfall hervor. Die Schmerzempfindung localisirt Pat. rechts oben vom Nabel am Rectusrande, etwa dort ist auch der druckempfindlichste Punct. Druck auf den M a c B u r n e y'schen Punct ist völlig schmerzlos. Die Schmerzen haben die Tendenz in den Rücken und namentlich die rechte Schulter auszustrahlen. Nach einer heftigen Attaque ist einmal vorübergehend Icterus gewesen. Die Mutter des Pat. ist gallensteinleidend. Ich glaube dass an einer solchen Gallensteinanamnese Nichts auszusetzen ist. Was d a g e g e n in's Feld geführt werden könnte, ist das jugendliche Alter, vor 30 Jahren ist Cholelithiasis selten, dann dass ein Anfall im vorigen Jahr in der therapeutischen Abtheilung unseres Krankenhauses beobachtet und als Cardialgia angesprochen worden war, so wie dass der behandelnde Arzt Pat. mit der Diagnose Perityphlitis eingeschickt hatte. Pat. selbst stellt strict in Abrede, ein Exsudat oder Druckschmerz in der Ileocöcalgegend gehabt zu haben. Palpatorisch liess sich ein deutlicher R i e d e l'scher Lappen an der tief hinabreichenden Leber palpiren, am Innenrande desselben glaubte ich dazwischen die Gallenblase pal-

piren zukönnen, was sich nachträglich als Irrthum herausstellte und hier war die grösste Druckempfindlichkeit. Die Ileocöcalgegend war frei. Die Laparotomie, die ich am rechten Rectusrande mit einem leicht bogenförmigen Vertikalschnitt ausführte, ergab einen deutlichen Riedel'schen Lappen, unter demselben eine kleine aber normale Gallenblase, die normale Galle enthielt (Probepunction) weder im Cysticus noch Choledochus ein Concrement.

Enteroptose des Magens, weder die Wand des Magens noch des Duodenum liessen Veränderungen erkennen, welche auf Ulceration oder deren Folgen hingewiesen hätten. Dagegen war der äusserlich glatt und normal aussehende Wurmfortsatz nach unten geschlagen, nach aussen und hinten und an seiner abgeknickten Spitze durch Adhäsionen fixirt und erwies sich nach seiner Exstirpation deutlich erkrankt: Narben in der starr geschwellten, granuläres Aussehen zeigenden Schleimhaut und hämorrhagisches mit dünnflüssigem Koth untermischtes Exsudat!

Dieser Fall illustrirt die Behauptung Kehr's, dass es in einzelnen Fällen unmöglich sei die Erkrankung des Appendix von der der Gallenblase zu unterscheiden und eine Reihe von Autoren schliesst sich ihm an.

Von den sonstigen Hinweisen auf Cholelithiasis, wie Bestehen von Uebelkeit, Erbrechen, Nichtvertragen bestimmter Speisen, Milzschwellung, hereditäre Belastung ist weiter nicht zu reden, sie sind so vieldeutig und könnten höchstens als Hülfsmomente bei der Diagnose in Betracht kommen. Sie sehen, die beweisenden Symptome der Cholelithiasis sind sehr gering, wie hilft man sich nun in dem Dilemma, was hat man zu thun eingedenk des Spruches, dass die richtige Behandlung nur auf einer guten Diagnose beruht?

Nun, m. H. wenn wir warten bis es uns möglich ist die Diagnose ganz correct zu stellen, so können wir sehr zum Schaden unsres Patienten den Zeitpunkt vorüberlassen, wo die Operation noch relativ gute Chancen hat. Kehr bezeichnet die Cholelithiasis als die heimtückischeste und perfideste Krankheit. Wie rasch kann, während wir um die Diagnose schwanken, der Schlussact der Tragödie sich abspielen. Es kommt ja auch gar nicht darauf an die Diagnose auf's Tüpfelchen exact zu stellen. Wer bei einer Darmocclusion warten wollte bis er genau weiss ob ein Strang dieselbe oder ein stenosirender Tumor oder ein obturirender Stein verursacht oder ob eine atypisch verlaufende Invagination am Ende vorliegt, der kommt mit seiner Hülfe zu spät, selbst wenn er endlich wirklich die richtige Diagnose gefunden haben sollte. Wir müssen nicht vergessen, dass unsere Diagnose nur dazu da ist unserer Therapie die richtige Direction zu geben. Haben sich also die den Kranken quälenden Erscheinungen dahin zugespitzt, dass wir für den Verdacht einer Cholelithiasis gewichtige Gründe haben, so sollen wir dem Kranken den Eingriff und die dadurch allein mögliche Befreiung von seinen Leiden anrathen und uns bei der Operation so einrichten, dass wir bei ganz gesund befundenem Gallengangssystem die concurrirenden Erkrankungen, sei es Adhäsivperitonitis in Folge von Magen- oder Duodenalulcus, sei es eine Appendicitis nach Möglichkeit beseitigen können.

M. H. Ich bitte Sie das Gesagte nicht falsch zu verstehen. Es kommt bei unserem Bestreben nach Klarheit über den Krankheitsfall, nach der richtigen Diagnose und der richtigen Therapie gewiss nicht darauf an, dass wir jede irregulär verlaufende Cholelithiasis möglichst früh operiren. Wir sollen uns nur bemühen nicht zu spät zu kommen und von diesem Gesichtspunkt aus unsere Handlungsweise einrichten.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

A. Pollatschek. Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1898. Ein Jahrbuch für practische Aerzte. X. Jahrgang. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1899. Preis 7 Mk.

Bei der Unmöglichkeit allen therapeutischen Fortschritten zu folgen, die im Laufe des Jahres in den sich immer vermehrenden Zeitschriften veröffentlicht werden, hat sich das Pollatschek'sche Jahrbuch stets einer guten Aufnahme zu erfreuen gehabt. Dieses gilt in vollem Maasse auch der zehnten Auflage seiner therapeutischen Umschau. In der alphabetischen Anordnung des Stoffes, in seiner fliessenden und redegewandten Darstellung und in der sorgfältigen Auswahl der empfohlenen Verordnungen ist keine Veränderung eingetreten. Dem Geiste der Zeit gemäss sind aber dieses Mal weniger die grosse Zahl der neuen organotherapeutischen und chemischen Arzneimittel, wie sie die Speculation zu Tage fördert, als vielmehr die neueren diätetischen und physikalischen Behandlungsmethoden berücksichtigt worden, so dass der Band nach jeder Richtung hin ein angenehmes und nützliches Nachschlagebuch ist. Kallmeyer

---

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

659. Sitzung am 27. April 1899.

Vorsitzender: Moritz. Sekretär: Th. Dobbert.

1. Dobbert demonstrirt ein Kind mit angeborener Subluxation der Tibien nach vorne.

Bei dem 6 Tage alten, 4—6 Wochen vor dem normalen Geburtstermin geborenen Mädchen bilden die Unterschenkel mit den Oberschenkeln im Knie einen nach vorne offenen Winkel. Die Deformität ist rechterseits bedeutend stärker ausgesprochen als links. Rechts lässt sich die Hyperextension fast bis zur Bildung eines rechten Winkels steigern. Im Sinne der Beugung ist rechts eine Bewegung des Unterschenkels bis zur Geradstellung des Beines möglich; links kann das Bein etwas über die Gerade hinaus flectirt werden. Die Bandapparate der Gelenke erscheinen nicht besonders schlaff oder schlottrig. In den Kniekehlen fühlt man die hinteren Abschnitte der Condylen der Oberschenkel deutlich vorspringen. Der vorderen Fläche des Femur anliegend befinden sich auf jeder Seite die kleinen Kniescheiben. Der rechte Fuss befindet sich in starker Klumpfuss-, der linke in Plattfussstellung. Sonst ist das Kind durchaus wohlgebildet.

2. Peters demonstrirt an einem 2 monatlichen Kinde ein Symptom das bisher nicht genügend gewürdigt ist, dessen Anwesenheit jedoch seiner Ansicht nach allein genügt die Diagnose mit einem hohen Grad von Wahrscheinlichkeit auf Lues hereditaria zu stellen, selbst wenn andere Zeichen von L. fehlen sollten. Es ist das eine Lähmung der beiden oberen Extremitäten die sich in einer characteristischen Haltung namentlich der Hände ausspricht. Dieselben sind im Handgelenk gebeugt, die Finger flectirt, die Daumen eingeschlagen, zugleich ist eine Abduction ulnarwärts und starke Pronation zu constatiren. Die Hände sind in Folge dessen etwa wie die Flossen der Robben oder Seehunde nach aussen gedreht. Diese Stellung kommt dadurch zu Stande dass die Lähmung der Extensoren (N. radial) praevalirt während die weniger afficirten Flexoren sich z. Th. contrahiren, namentlich der m. fl. carpi ulnaris, und dadurch das Abweichen der Hand von der geraden Linie nach aussen bedingen. Dasselbe Kind zeigt ferner bei völlig freiem Gehirn eine leichte Nackenstarre, Myosis, Hyperästhesie der Arme und Verengerung der Lidspalten und endlich Parese der rechten unteren Extremität mit Ausfall des Kniereflexes rechts. Ausserdem hat es Reste eines papulären Ausschlages ad anum.

Die faradogalvanische Erregbarkeit ist in den afficirten Extremitäten quantitativ herabgesetzt.

Eine Analyse der betreffenden Symptome ergiebt dass es sich um eine diffuse Affection der Nervenwurzeln und der Vorderstränge des Rückenmarks handelt und zwar weist im Halsmarke das Symptom Déjerine-Klumpke (Myosis und Verengerung der Lidspalte) auf eine stärkere Mitbetheiligung des unteren Theiles des plexus brachialis hin. Im Lendenmarke ist ausserdem eine Affection der Hinterstränge wahrscheinlich (Fehlen des Kniereflexes). Neuritis sowie Poliomyelitis ant. sind ausgeschlossen.

Wir haben es wohl mit einer Meningo-Myelitis syphilitica zu thun (vielleicht mit einer Periostitis syphilitica und Compression der austretenden N. N. ?).

Die Diagnose wurde bestätigt ex juvantibus: eine Schmiercur bringt alle Erscheinungen zum Schwinden.

Holzinger. Die Localisation des Processes betreffend möchte ich Peters fragen, weshalb er den Sitz der Affection ausserhalb des Rückenmarkes verlegt.

Peters. Weil keine Atrophien vorhanden sind. Wenn die Vorderhörner afficirt wären, müssten solche wohl nachweisbar sein.

Holzinger. Die Herabsetzung der Erregbarkeit und das Fehlen der Reflexe spricht für eine Laesion der Vorderhörner; eine Erkrankung der Substanz des R. M. scheint mir daher nicht ganz ausgeschlossen.

Peters. Gegen eine Affection des R. M. spricht vor allen Dingen der Verlauf, der prompte Nachlass aller Symptome nach Einleitung einer antisyphilitischen Behandlung. Wahrscheinlich handelt es sich nur um eine Periostitis oder um Hämorrhagien, welche später resorbirt worden. Neuropathologische Untersuchungen so kleiner Kinder sind übrigens so schwierig und die einzelnen Symptome bei Kindern noch so wenig praecisirt, dass etwas bestimmtes darüber noch nicht gesagt werden kann.

3) Moritz referirt über einen Fall allgemeiner Carcinose welcher im deutschen Alexanderhospital zur Beobachtung gelangte.

Pat. ein 50-jähriger Deutsch-Böhme ist Pädagog. Seine Mutter soll an Uteruskrebs gestorben sein. 1877 hat er Malaria und Gonorrhoe durchgemacht. 1883 wurde er auf Ulcus molle behandelt. 1885 litt er an Neuralgien in den unteren Extremitäten welche, als mit der durchgemachten Malaria in Zusammenhang stehend, aufgefasst wurden. Der behandelnde Arzt hat damals Lues angenommen und Schwefelbäder verordnet, doch ist schon damals die Richtigkeit der Diagnose von einem anderen Arzte angezweifelt worden. Im Frühjahr 1898 machte Pat. eine Influenzapneumonie durch; im Herbst desselben Jahres stellten sich Schmerzen in der linken Schulter und dem Oberarme ein, zu welchen sich bald darauf ähnliche Symptome im Unterschenkel hinzugesellten. Am 27. December fiel Pat. und konnte am Tage darauf die Beine nicht gut bewegen; dieses Symptom schwand nach einigen Tagen. Am 31. Januar 1899 trat Verschlimmerung der Schmerzen ein und localisirten sich dieselben an verschiedenen Stellen, sie wurden meist stärker in der Nacht oder während der Transspiration. Es gesellten sich Schmerzen im Kreuz und in der rechten Wade hinzu. Seit Ende Februar wurden die Gliederschmerzen allgemein: besonders stark waren sie in der Gesässgegend rechterseits. Dabei bestanden leichte Temperaturerhöhungen, welche jedoch 37.7° nicht überschritten.

Am 4. März wurde folgender Befund aufgenommen.

Mittelgrosser, blasser sehr elend aussehender Mann. Bei jeder Bewegung klagt Pat. über heftige Schmerzen. Temperatur 37,6° Puls 104 regelmässig, An den Unterschenkeln rundliche pigmentirte Narben, welche Verdacht auf Lues erwecken. Unbedeutende Vergrösserung der Inguinal- und Cervicaldrüsen, keine Cubitaldrüsen. Pupillen eng, träge reagirend, nicht ganz gleich. Beim Stehen sind starke Schmerzen vorhanden. Romberg'sches Symptom fehlt. Kniereflexe gesteigert. Fussclonus. Paraesthesien im Bereich des rechten Oberschenkels. Die Gegend des rechten Foramen ischiadicum sehr schmerzhaft, doch erfolgt bei Dehnung des N. ischiadicus keineSteigerung der Schmerzen. Muskulatur nicht hyperaesthetisch, desgleichen auch nicht die Haut. Innere Organe: Auf dem Manubrium sterni, und nach beiden Seiten, besonders nach rechts sich verbreitend, ist eine Dämpfung nachweisbar. Im Jugulum keine Pulsation, kein Tumor. Spitzenstoss im 5. und 6. Intercostalraum in der Mamillarlinie fühlbar. Herztöne rein. Ueber den Lungenspitzen keine Dämpfung. Ueberall Vesiculärathmen. Verschiedene Rasselgeräusche weisen auf einen Bronchialcatarrh hin. Milz nicht vergrössert. Leber normal. Der Harn hat ein spec. Gewicht von 1027, enthält kein Eiweiss, keinen Zucker; die Indicanreaction fiel ziemlich stark aus. Dr. Kroug, welcher damals consultirt wurde, glaubte eine Erkrankung des Rückenmarkes ausschliessen zu können, desgleichen eine Polyneuritis, sprach aber die Vermuthung aus, da Verdacht auf Lues bestand, dass es sich um secundäre Erscheinungen derselben handeln könne, und dass eine Neurasthenie Antheil an den Krankheitserscheinungen habe. Tägliche Untersuchung der Schmerzpuncte stellte fest, dass die Schmerzen besonders in der rechte Synchondrosis sacro-iliaca, dem Sternum, dem rechten Trochanter und der linken Schulter stetig zunahmen.

Unsere Diagnose schwankte anfangs zwischen Lues und allgemeiner Carcinomatose. Für letztere sprach die Dämpfung auf dem Manubrium sterni, für welche wir sonst keine andere Erklärung finden konnten.

Ein palpabler Tumor war allerdings nirgends nachweisbar. Per anum fanden sich normale Verhältnisse; die Prostata war gesund. Auch von Seiten des Magens lagen keine Hinweise auf ein Carcinom vor. Pat. ass wenig, aber die Defaecation und Verdauung war ziemlich geregelt. Die Schwellung der Lymphdrüsen liess auch Verdacht auf Tuberkulose zu. Dafür hätten angeführt werden können: das elende Aussehen, das Fieber, die Rasselgeräusche und der eitrige Auswurf. Letzterer wurde häufig untersucht, aber nie Tuberkelbacillen in demselben gefunden.

Um die Möglichkeit einer Tuberculose nicht unberücksichtigt zu lassen, wurde Kreosot gegeben, wegen des Verdachtes auf Lues Schmiercuren angeordnet. Jodkali hatte Pat. schon längere Zeit zu Hause ohne Erfolg gebraucht. Der weitere Verlauf gestaltete sich derartig, dass das Fieber ständig wurde; die Temperatur stieg täglich von 37 und einige Zehntel morgens auf 38° und 3—4—8 Zehntel, — 1 Mal bis auf 39°. Die Schmerzen localisirten sich auf die knöchernen Theile Das Sternum wurde sehr empfindlich, so dass das Stetoskop nicht angelegt werden konnte; desgleichen war eine Berührung der Rippen besonders in ihren seitlichen Theile sehr empfindlich. Allmählich stellte sich ein besonderer Typus der Athmung ein; Pat. athmete nur mit dem Zwerchfell und den Halsmuskeln um die Rippen so wenig wie möglich anzustrengen. Der Thorax machte in Folge dessen bei der Athmung fast gar keine seitlichen Excursionen. Ende März fühlte Pat. sich subjectiv besser (nach 15 Frictionen). Die Schmerzen waren weniger intensiv; die Nächte wurden besser geschlafen. Jede Bewegung rief aber sofort dieselben Schmerzempfindungen hervor.

Am 29. März wurde Dr. Kroug nochmals consultirt und sprach mit Bestimmtheit den Verdacht auf diffuse Carcinose aus. Es bestand Fussklonus. Die Reflexe waren gesteigert; die Periostreflexe erhöht. Tactile Empfindung unverändert. Motorische Schwäche der unteren Extremitäten. Der rechte Psoas etwas paretisch. Die Wirbelsäule diffus schmerzhaft, die Schädelknochen nicht druck- und klopfempfindlich.

Die Diagnose lautete wie gesagt auf allgemeine Carcinose, obgleich ein gewisser Erfolg der Schmiercur vorhanden war. Am 12. April wurden sicherere Anhaltspuncte für diese Diagnose gefunden und demgemäss die Prognose als absolut letal bezeichnet. Es wurde eine Dämptung der rechten Spitze constatirt. Die ursprüngliche Dämpfung auf dem Manubrium war intensiver und breiter wie früher.

Links hinten unten fand sich eine relative Dämpfung. In der rechten Spitze consonirende mittel- und grossblasige Rasselgeräusche, seltener feinblasige. Hauchendes Exspirium an den Spitzen, namentlich rechts den Charakter des bronchialen annehmend. Am 21. April fand eine Consultation mit Dr. Kernig statt welcher der Diagnose allgemeine Carcinose beistimmte und als weiteren Beleg für dieselbe eine Knickung in der 9. und 10 Rippe etwa an der Stelle des Knorpelansatzes constirte. An diesen Stellen liess sich bei Bewegungen leichte Crepitation nachweisen. Im Sputum. welches häufig untersucht wurde fand in diesen Tagen Dr. Lange ausser Fetttröpfchen und Krystallen, elastische Fasern und eine vereinzelte Zelle, welche als Krebszelle gedeutet werden konnte; es ist eine grosse Zelle mit Tochterzellen. (Demonstration der Abbildung) Seit der Zeit traten keine weiteren Veränderungen im Befunde auf. Pat. wurde immer schwächer, nahm fast garkeine Nahrung zu sich. Der Puls wurde klein und frequent. Der Tod erfolgte in der Nacht auf den 27. April. Am 27. April wurde die Section ausgeführt, welche die Diagnose allgemeine Carcinose des ganzen Körpers, besonders der Knochen bestätigte.

Lange demonstrirt das bei der Section gewonnene Präparat.

Discussion:

Kernig. Der Befund von elastischen Fasern im Sputum ist wohl auf Durchwucherung der Bronchen und Zerstörung des Lungengewebes durch Tumormassen zurückzuführen.

Moritz. Die Annahme, dass der unter dem Manubrium gelegene Tumor der primäre Krankheitsherd ist, ist berechtigt. Eigenthümlich bleibt nur die Propagation von dieser Stelle aus in die verschiedensten Theile des Körpers ohne Bildung eines palpablen Tumor.

Ucke. Liegen mikroskopische Untersuchungsbefunde vor? Fraglich ist es ohne dieselben, ob es sich um Carcinom oder Sarcom handelt.

Fick. Bei einem sich primär im Mediastinum entwickelnden Tumor kann vom pathologisch anatomischen Standpuncte aus von einem Carcinom nicht die Rede sein. Primäre Krebse des Mediastinum sind allerdings in früheren Jahren beschrieben worden, dieselben haben sich aber bei genauerer Prüfung als Endotheliome entpuppt.

Lange. Da der Tumor im Hilus sitzt und die Bronchialwand in den Tumor übergeht, ist es auch nicht unmöglich, dass derselbe von dort seinen Ausgang genommen, in welchem Falle er ganz gut ein Carcinom sein könnte.

Fick. Für Endotheliom spricht auch die multiple Metastasenbildung in den Knochen. Endotheliome von Drüsen im Mediastinum ausgehend sind nicht selten.

Westphalen. Falls der Tumor im Mediastinum entstanden, so kann er kein Carcinom sein. Entweder ist es ein Endotheliom, ein Sarcom (Lymphosarcom) oder Teratom. Da aber auch Drüsenaffectionen vorhanden sind, so könnte der Tumor immerhin ein von den Bronchien ausgegangenes Carcinom sein. In Betreff der im Sputum gefundenen Zelle möchte

ich hervorheben, dass es sehr richtig gewesen, wenn Lange sich vorsichtig über diesen Befund geäussert, denn ich habe früher derartige Gebilde angetroffen in Fällen, wo kein Tumor der Lungen vorhanden war. Auch von anderer Seite wird darauf aufmerksam gemacht, dass auf solche Zellen nicht viel zu geben ist; so giebt Hampeln an, dass derartige Befunde nur mit sehr grosser Kritik verwerthet werden können. Eichhorst führt einen Fall an, wo die Diagnose auf Riesenzellensarcom gestellt wurde, aber da handelte es sich um eine typische Riesenzelle im Sputum, welche eine Verwechselung ausschloss. Sonst sind Zellenbefunde im Sputum sehr vorsichtig aufzunehmen.

Moritz. Die im Sputum gefundene Zelle war für die Diagnose auch nicht Ausschlag gebend. Dieselbe war genügend durch den Nachweis einer Verdichtung unter dem Manubrium u. s. w. motivirt.

Holzinger. Dem Untersuchungsbefunde nach zu urtheilen, war in gegebenem Falle eine spastische Paraparese bei schlaffer Muskulatur vorhanden. Diese auffallende Erscheinung von Seiten der Muskeln ist vielleicht auf den kachektischen Zustand des Pat. zu beziehen?

Kroug bemerkt, dass er bei der ersten Untersuchung die Möglichkeit eines luetischen Processes zugegeben, aber, mit Ausschluss einer Ischias, in Erwägung des fieberhaften Zustandes geglaubt habe einen entzündlichen Process in der Gegend der Austrittsstelle der Ischiadici aus dem Kreuzbein annehmen zu dürfen. Auf die schon seit mehreren Jahren ab und zu auftretenden lancinirenden Schmerzen, die Pupillarsymptome — deutliche Trägheit der Lichtreaction, habe er die Diagnose einer beginnenden Tabes in Erwägung gezogen. Die damals vorhandenen erhöhten Reflexe der Patellae nebst Fussclonus, beiderseits, brachte er mit dem durch Krankheit, Schmerzen, schlaflose Nächte etc. hervorgerufenen neurasthenischen Reizzustand mit erhöhter Erregbarkeit der centralen Reflexbahnen, in Verbindung. Nur insofern hat er sich für Neurasthenie, als Begleiterscheinung einer supponirten anderweitigen Erkrankung ausgesprochen.

Dagegen muss er sich direct gegen die von Dr. Holzinger erwähnte spastische Paraplegie aussprechen. Abgesehen davon dass erhöhte Reflexe, die sich bis zum Fussclonus steigern können, kein allzu vereinzeltes Vorkommniss bei Neurasthenischen darstellen, bestanden keineswegs eigentliche Paresen; dass die activen Bewegungen des erschöpften und heruntergekommenen Kranken theils in Folge der allgemeinen Schwäche, theils der Schmerzhaftigkeit wegen, wenig ergiebig waren ist richtig, aber sämmtliche Bewegungen wurden prompt ausgeführt und liessen weder allgemeine noch isolirte Lähmungen noch Paresen erkennen — Flexion und Extension der Füsse wurden sogar recht kräftig ausgeführt. Vor allem aber fehlte die Conditio sine qua non der spastischen Paraplegie — der erhöhte Tonus, die Rigidität der Musculatur, im Gegentheil dieselbe war exquisit schlaff und wurde auf den objectiven Befund hin schon bei der ersten Untersuchung eine Erkrankung des Rückenmarks resp. des Wirbelcanals — abgesehen von der obenerwähnten angenommenen, beginnenden Degeration der Hinterstränge, die jedenfalls viel älteren Datums als die gegenwärtige Erkrankung war — ausgeschlossen und in der That hat die pathologisch anatomische Untersuchung keinerlei Anhaltspunkte für eine solche gegeben, denn die von Dr. Lange erwähnten kleinen Erhöhungen auf der Dura waren nicht carcinomatöse Knötchen der letzteren, sondern aus den Knochen der Wirbelkörper hervorquellende weiche, kleine Tumormassen, die die Dura vor sich herstülpend nur ganz minimal über die Oberfläche erhaben, wie man sich an dem demonstrirten Präparat überzeugen kann, unbedingt viel zu klein um irgend welche Druckerscheinungen auf das Rückenmark auszuüben.

Einen Widerspruch mit den geltenden Anschauungen über erhöhte Reflexe bei schlaffer Musculatur, kann er bei ungezwungener Auffassung des Zustandes, als eines rein functionellen, nicht erblicken, da wie er nochmals betont, derartige Vorkommnisse nicht zu den grossen Seltenheiten gehören.

Was die supponirte beginnende Tabes betrifft, so ergab das macroscopische Bild wie zu erwarten war keine Anhaltspunkte welche die Diagnose hätten stützen können und wird erst eine vorzunehmende microscopische Untersuchung diese Frage klären können.

(Autoreferat).

Holzinger: erhöhte Reflexe, welche sich bis zum Fussclonus steigern sind bei functionellen Erkrankungen des Nervensystems jedenfalls seltene Erscheinungen. Das Vorhandensein einer schlaffen Muskulatur bei bestehendem Clonus verdient jedenfalls eine Beachtung.

Kernig. Die Diagnose «Allgemeine Carcinose» ist bei Lebzeiten des Pat. richtig gestellt worden. Welche Momente veranlassten uns diese Diagnose zu stellen? Ein Tumor im chirurgischen Sinne war nicht palpabel: die Dämpfung unter dem Sternum liess uns jedoch den primären Herd dorthin verlegen. Ein Aneurysma oder eine andere Erkrankung welche eine solche Dämpfung verursachen konnte war ausgeschlossen. Zum 2. Punct gelangten wir per exclusionem. Das ganze Krankheitsbild passte nicht unter die geläufigen Krankheitsformen. Es waren vor allen Dingen keine Bacillen nachweisbar, auch war der locale Lungenbefund durchaus nicht characteristisch für chron. Tuberkulose. Drittens wäre die Infraction der Rippe und der locale Befund an der Thoraxgegend links hinten unten anzuführen. Es konnte sich weder um eine Pleuritis noch um eine vergrösserte Milz handeln. Die Resistenz in den Zwischenräumen der 8, 9, 10 und 11 Rippe gab ein ganz besonderes, fremdartiges Gefühl. Ebenso verhielt es sich mit der Dämpfung vorne auf der Brust und dem gedämpft-tympanitischen Schall über den Lungenspitzen. Als 4 Moment sind die allgemein verbreiteten Schmerzen zu nennen, welche bei allgemeiner Carcinose nur selten zu fehlen pflegen. Ich erinnere in dieser Beziehung nur an die Krankengeschichten bekannter Persönlichkeiten wie z. B. des Dichters Turgenjew des Dr. Wywodzew u. s. w. Die Diagnose allgemeine Carcinose ist also nicht ganz ohne Anhaltspuncte gestellt worden, sondern die angeführten 4 Symptomgruppen gaben auch ohne das Vorhandensein eines palpablen Tumor die Möglichkeit eine sichere Diagnose zu stellen.

Moritz. Dank den erwähnten Symptomen konnte die Diagnose in der That mit Sicherheit gestellt werden; auffallend bleibt, dass trotz der zahlreichen Metastasen, keine mehr an der Oberfläche gelegenen Knötchen nachweisbar waren.

Vermischtes.

— Der Director des hiesigen klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Professor Dr. N. Sklifossowski, ist von der Moskauer Universität anlässlich seiner vor 40 Jahren erfolgten Absolvirung des Cursus der Moskauer medicinischen Facultät und in Anbetracht seiner wissenschaftlichen Leistungen zum Ehrenmitgliede gewählt worden. Prof. Sklifossowski bekleidete bekanntlich auch viele Jahre den Lehrstuhl der operativen Chirurgie an der Moskauer Universität.

— Der Professor der Psychiatrie und Nervenkrankheiten Dr. A. Koschewnikow hat krankheitshalber seine Vorlesungen und die Leitung der psychiatrischen Klinik der Moskauer Universität eingestellt und sind die Functionen desselben daher dem Prof. extraord. Dr. Roth übertragen worden.

— Der Vicedirector des Zolldepartements, wirkl. Staatsrath Blawacki, ist zum beständigen Mitgliede des Medicinalrathes seitens des Finanzministeriums ernannt worden.

— Die Brjanskische Kreislandschafts-Versammlung hat beschlossen, ihren Landschaftsarzt Dr. N. Russanow, welcher 20 Jahre im Kirchdorfe Foschnja das dortige Krankenhaus geleitet und sich allgemeine Achtung erworben hat, eine einmalige Gratification von 1000 Rbl. zu bewilligen, sein Porträt im örtlichen Krankenhause aufzuhängen und ihm den Dank der Landschafts-Versammlung auszudrücken. (Orl. West.—Wr.)

— Vor Kurzem beging der bekannte Chirurg Prof. Dr. B. Bardenheuer, Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des Bürgerhospitals in Köln, das 25-jährige Jubiläum seiner Thätigkeit an dem genannten Hospital.

— Am 17./29. October ist im Arcadenhofe der Wiener Universität das Denkmal des berühmten Klinikers Heinrich von Bamberger enthüllt worden. Die Festrede hielt der Kliniker Prof. Neusser.

— Der dem St. Petersburger klinischen Militärhospital behufs weiterer Vervollkommnung zucommandirte Arzt Dr. Demetrius Kurajew hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als Privatdocent für medicinische Chemie an der Academie habilitirt.

— Vom Nishni-Nowgorodschen Bezirksgericht wurde in der Stadt Lukojanow, unter Hinzuziehung von Geschworenen, der Process wider den Landschaftsarzt Demetrius Fialkowski und die Hebamme Maria Martynowa verhandelt, welche angeklagt waren eine Wöchnerin in hülflosem Zustande belassen zu haben. Das Gericht fand die Angeklagten schuldig und verurtheilte Dr. Fialkowski zu einem 7-tägigen Arrest auf der Hauptwache und die Hebamme Martynowa zu einer 3-tägigen Arreststrafe. (Her.).

— Verstorben: 1) In Tiflis der Arzt für Abcommandirungen VI. Classe bei der kaukasischen Militär-Medicinalverwaltung, Dr. Andreas Montvillo, im 42. Lebensjahre an Phthisis. Nach Absolvirung seiner med. Studien an der militär.-medicinischen Academie i. J. 1883 war der Hingeschiedene zwei Jahre Assistent an dem hiesigen Kinderhospi-

tal des Prinzen von Oldenburg und siedelte dann in den Kaukasus über, wo er anfangs als Ordinator am städtischen Michael-Hospital in Tiflis und von 1890 an in der obenerwähnten Eigenschaft bei der kaukas. Militär-Medicinalverwaltung fungirte. Mehrere Jahre leitete er auch die Tiflissche bacteriologische Station. Trotz 16-jähriger ausgedehnter Praxis hat M. seine 3 unerzogenen Kinder ganz mittellos hinterlassen. 2) Am 14. October in Jaroslaw der ehemalige Gehülfe des Gouvernements-Medicinalinspectors von Jaroslaw, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolai Nikolski, im Alter von 68 Jahren. Der Verstorbene war seit vielen Jahren auch Präsident der Gesellschaft der Jaroslawschen Aerzte. 3) In Breslau der Privatdocent Dr. Traugott Kroner im 47. Lebensjahre. Der Hingeschiedene, ein ehemaliger Assistent der Professoren Spiegelberg und Fritsch, an der Breslauer Frauenklinik, ist durch seine zahlreichen Arbeiten über die Augenblennorrhoe der Neugeborenen, die Wundrose der Wöchnerinnen u. a. m. bekannt geworden.

— Die Leitung der durch den Tod Prof. Störk's verwaisten laryngologischen Klinik in Wien ist dem Prof. extraord. Dr. O. Chiari übertragen worden.

— Mit den Vorlesungen über Geschichte der Medicin an der Wiener Universität ist, an Stelle des verstorbenen Prof. Puschmann, der Docent Dr. Ritter v. Töply betraut worden.

— Dem bekannten Breslauer Professor der Chirurgie Dr. Mikulicz, welcher einem altpolnischen Adelsgeschlecht entstammt, ist dieser sein Adel jetzt auch in Preussen anerkannt und unter dem Namen «von Mikulicz-Radecki» erneuert worden. (Allg. med. C.-Ztg.).

— Von der St. Petersburger städtischen Hospital-Commisson ist ein Concurs zur Besetzung zweier Vacanzen an der Suworow-Hebammenschule beim St. Petersburger städtischen Kalinkinhospital ausgeschrieben worden und zwar die Stelle eines Docenten für Hautkrankheiten und die eines Docenten für Frauenkrankheiten. Die Bewerber haben bis zum 2. November d. J. bei der städt. Hospital-Commission einzureichen: ihr Doctor-Diplom; eine Bescheinigung, dass sie wenigstens 2 Jahren in russischen oder ausländischen Kliniken mit Hautkrankheiten oder resp. Frauenkrankheiten sich beschäftigt haben; ein detaillirtes Programm für den Unterricht der Hebammen, sowie ihre im Druck erschienenen Originalarbeiten. Die Prüfung und die Probevorlesung der Bewerber wird vor der Concurs-Commission stattfinden. Der Docent bezieht ein Jahresgehalt von 1200 Rbl. und geniesst die Rechte eines älteren Ordinators des Kalinkinhospitals.

— Der vom Minister der Wegecommunication im Sommer beanstandete Congress der Eisenbahnärzte soll nun doch am 12. November in Warschau stattfinden.

— Bei der medicinischen Prüfungscommission in Kiew haben unter Anderem drei Frauen mit Doctor-Diplomen der Pariser med. Facultat das Examen bestanden und den Grad eines weiblichen Arztes erhalten.

— Die Moskauer medicinische Facultät zählt im laufenden Semester 1146 Studirende bei einer Gesammtzahl von 4033 Studenten in allen vier Facultäten. Bei der medicinischen Facultät der Moskauer Universität haben sich 61 Pharmaceuten der Prüfung zur Erlangung des Diploms eines Apothekersgehülfen in diesem Semester unterzogen.

— Das hiesige Olga-Krankenhaus für unheilbare Kranke (im Peski-Stadttheil), welches unter dem Hohen Protectorat Ihrer Kaiserlichen Majestäten steht und zum Ressort der Anstalten der Kaiserin Maria gehört, begeht zu Anfang des November-Monats die Feier seines 50-jährigen Bestehens.

— Für das von der St. Petertburger Stadtverwaltung projectirte Kinderhospital zum Andenken an die Krönung Ihrer Kaiserlichen Majestäten ist, wie verlautet, jetzt ein Platz am Sampsonjewski Prospect in der Nähe der Kasernen des Moskauschen Leibgarderegiments (auf der Wiborger Seite) von der zu diesem Zweck erwählten Commission in Vorschlag gebracht worden.

— Die St. Petersburger städtische Sanitätscommission hat sich mit nachstehenden Vorstellungen an die Stadtduma gewandt: 1) Zum Bau eines steinernen Gebäudes für das Wiborger städtische Gebärasyl 45,597 Rbl. zu bewilligen; 2) Zur Errichtung eines neuen (13.) städtischen Gebärasyls 5000 Rbl., sowie zum Unterhalt desselben pro 1900 die Summe von 6627 Rbl. anzuweisen; 3) Zur Errichtung eines Asyls für unausgetragene Kinder, die in den städtischen Gebärasylen geboren wurden, 2185 Rbl. und zum Unterhalt dieser Institution 5500 Rbl. für das Jahr 1900 zu assigniren.

— In St. Petersburg sind neuerdings zwei neue Apotheken und in Moskau sechs neue Apotheken concessionirt worden.

— Da in Südafrika der Abdominaltyphus recht verbreitet ist, so hat die englische Regierung den Truppen, welche auf den dortigen Kriegsschauplatz abgefertigt werden, Schutzimpfungen mit dem Antityphusserum empfohlen. Wie verlautet, soll die Mehrzahl der Mannschaften sich diesen Schutzimpfungen bereitwillig unterziehen.

— Cholera. In Bassora sind vom 1.—15. October 9 Erkrankungen und ebenso viele Todesfälle an der Cholera constatirt.

— Pest in England und im portugisischen Gebiet Südafrikas. In Plymouth ist auf dem Dampfer «Peninsular», welcher aus Bombay am 14. October anlangte, ein Pestfall constatirt worden. Aus Laurenzo-Marquez an der Delagoa-Bai, wird telegraphisch berichtet, dass dort am 2. November n. St. weitere 3 Erkrankungen an der Pest vorgekommen sind. Bf.

— Vacanzen: 1) Im Kreise Ustsyssolsk (Gouv. Wologda) sind mehrere Landschaftsarztstellen zu besetzen. Gehalt 1500 Rbl. Adresse: Устьсысольская Земская Управа. 2) Im Astrachanschen Gouvernement sind noch 8 neuerrichtete Dorfarztstellen zu vergeben. Gehalt 1140 Rbl. jährliche Gesuche sind an den Astrachanschen Gouverneur zu richten.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 16. Oct. d. J. 7901 (48 mehr als in d. Vorw.), darunter 510 Typhus — (8 wen.), 769 Syphilis — (15 wen.), 133 Scharlach — (18 mehr), 205 Diphtherie — (4 mehr), 74 Masern — (2 wen.) und 22 Pockenkranke — (10 mehr als in der Vorw.).

Am 23. Oct. d. J. betrug die Zahl der Kranken 7966 (65 mehr als in der Vorwoche.), darunter 528 Typhus — (18 mehr), 765 Syphilis — (4 wen.), 135 Scharlach — (2 mehr), 172 Diphtherie — (33 wen.), 74 Masern — (0 mehr) und 25 Pockenkranke (3 mehr) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 10. bis 16. October 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
285	223	508	86	30	103	19	16	14	36	53	39	33	43	29	5	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 10, Scharlach 15, Diphtherie 26, Croup 5, Keuchhusten 6, Croupöse Lungenentzündung 18, Erysipelas 4, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 2, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 70, Tuberculose anderer Organe 10, Alkoholismus und Delirium tremens 9, Lebensschwäche und Atrophia infantum 27, Marasmus senilis 23, Krankheiten des Verdauungscanals 57, Todtgeborene 32.

Für die Woche vom 17. bis zum 23. October 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
311	231	542	98	39	102	21	10	15	44	55	50	32	42	29	5	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 22, Scharlach 13, Diphtherie 27, Croup 1, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 3, Grippe 2, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 1, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 5, Tuberculose der Lungen 74, Tuberculose anderer Organe 18, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 35, Marasmus senilis 20, Krankheiten der Verdauungsorgane 47, Todtgeborene 27.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 2. Nov. 1899.

Tagesordnung: 1) Beckmann: Ueber puerperale Uterusgangrän.

2) Hellat: 3 Fälle von Nasenrachengeschwülsten.

3) Holzinger: Ueber Caissonkrankheit.

4) Michelson: Ueber pathologisch. Rauschzustand.

Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 22. November 1899

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.

Schwester Elise Tenisson, Невскiй просп. д. 136, кв. 13.

Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Ольга Свѣтлова, Сергiевская, д. № 17, кварт. 19.

Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30 кв. 17.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33, кв. 2.

Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137 кв. 119.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Довв. ценз. Спб. 30 Октября 1899 г. ... Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat)

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 45 St. Petersburg, 6. (18.) November 1899

Aus dem weibl. Obuchow-Hospital zu St. Petersburg.

Zur Widal'schen Reaction.

Von

Georg Albanus.

Wohl selten hat ein neues diagnostisches Verfahren so schnell die Aufmerksamkeit der ganzen medicinischen Welt auf sich gelenkt wie die Widal'sche Serodiagnostik des Typhus abdominalis. Es sind erst 3 Jahre verflossen seit der ersten Veröffentlichung Widal's, und schon ist eine Weltliteratur in dieser Frage vorhanden.

Die Entdeckung Widal's geht bekanntlich aus den Arbeiten Pfeiffer's und Gruber's und deren Schüler hervor. Pfeiffer und Kolle zeigten, dass Serum immunisirter Thiere die Versuchsthiere vor der Wirkung ihnen eingeführter Typhusculturen bewahre, ja letztere sogar zum körnigen Zerfall und zur Auflösung bringe. Weiter zeigte Pfeiffer, dass man vermittelst dieses Verfahrens eine Differenzirung der Typhusbacillen von andern ihnen ähnlichen Mikroorganismen erzielen könne. Ferner wurde erwiesen, dass die Pfeiffer'sche Reaction nicht an den Thierkörper gebunden sei, sondern auch im Reagenzglase vor sich gehen könne (Issajew, Iwanow, Metschnikow, Bordet). Gruber und Durham erbrachten den Beweis, dass ebenso wie das Blutserum immunisirter Thiere, das Serum eines Menschen der den Typhus durchgemacht hat, im Reagenzglase mit Typhusbouilloncultur zusammengebracht, die Bacillen in Häufchen zusammenbacke und in Form eines flockigen Niederschlages zu Boden sinken lasse. Diesen Vorgang nannte Gruber «Agglutination». Widal endlich zeigte, dass diese Agglutination auch im Beginn und auf der Höhe des Typhus eintrete und man somit während des Bestehens desselben vermittelst der «Serodiagnostik» den Typhus erkennen könne. *) Die Methoden, die Widal bei Ausführung seiner Reaction anwandte waren eine makroskopische und eine mikroskopische: man vermischt Serum von dem zu untersuchenden Kranken mit Typhusbouilloncultur und betrachtet das so entstandene Gemisch unter dem Microscop. Verkleben die sonst sehr beweglichen Bacillen mit einander so ist die Reaction positiv (die mikroskopische Methode). Oder man lässt das Gemisch im Thermostaten stehen. Bildet sich in demselben ein Bodensatz und die vorher trübe Flüssigkeit wird klar, so ist die Reaction positiv (makroskopische Methode).

Das Material das bisher zu dieser Frage herbeigeschafft worden ist, ist ungeheuer gross — aber eine Einstimmigkeit in der Beurtheilung des Werthes der Reaction ist nicht vorhanden und die Beantwortung der Cardinalfragen: welche Schlüsse gestattet ein positiver Ausfall der Probe, — welche ein negativer, hat die verschiedensten Ansichten zu Tage gefördert. In der ersten Zeit nach dem Bekanntwerden der Reaction wurden Stimmen laut, die der Serumdiagnose denselben diagnostischen Werth zusprachen wie der Diazoreaction oder der Hypoleukocytose (Ziemke [1]) oder ihr jede Bedeutung absprachen (Jez [2]). Diese gegnerischen Stimmen haben keine zahlreichen Anhänger gefunden, ich finde in der späteren Litteratur nur noch ein ganz abfälliges Urtheil (Rokitsky [3]). Die übrigen Autoren acceptiren im Ganzen die Methode.

Wenden wir uns nun der Frage zu: welche Schlüsse gestattet ein positiver Ausfall der Reaction nach den bisherigen Arbeiten? Widal[4]), Hofmann[5]), Hädke[6]), Fränkel[7]), Rocco Jemma[8]), Pick[9]), Charles Craig[10]), Uhlenhuth[11]) haben ein positives Resultat nur bei Typhus gehabt, bei Nichttyphus nie, Widal[4]) bei 350 nicht typhösen — kein positives Resultat. Johnsohn[12]) hat in 2 pCt. der nichttyphösen Fälle eine positive Reaction erzielt, Gossage[13])

*) In dieser kurzen historischen Darlegung folge ich fast wörtlich Curschmann[22]) und zum Theil Levy und Klemperer[28]).

in 143 Fällen — 2 mal, Courmont[14]) in 65 Fällen — 1 mal. Stern[15]) fand sogar mit dem Blutserum Gesunder positive Reaction. Es zeigte sich aber späterhin, dass diese Fehler auf einem unrichtigen Verhältniss des Serums zur Cultur beruhten. So fand Stern an 70 Nichttyphösen, dass bei einem Verhältniss von 1 : 10 (Serum : Cultur) — 20 ein positives Resultat gaben, bei 1 : 20 — 5 bei 1 : 30 — 2. Folglich ist die Bedeutung der Widal'schen Reaction abhängig von dem quantitativen Verhältniss von Serum und Cultur. Auf dieses wichtige Factum machten besonders Gruber[16]), Grünbaum[17]), Stern[15]). C. Fränkel[7]), du Mesnil de Rochemont[18]), Förster[19]), van Oordt[20]), Kühnau[39]), Scheffer[38]), Kolle[21]) aufmerksam. Nach Curschmann[22]), darf das Verhältniss von Serum zu Cultur nicht grösser sein als 1 : 40—50, nach Levy und Klemperer[23]) 1 : 50, nach der Mehrzahl der oben genannten Autoren genügt ein Verhältniss von 1 : 30.

Wenn also erstens das quantitative Verhältniss von Serum zu Cultur eine wichtige Rolle spielt, so ist fraglos von ebenso grosser Bedeutung die Cultur selbst. Sie muss absolut rein und frisch sein, die Bouilloncultur nicht über 24 Stunden alt, wie das schon Widal und Sicard[24]) verlangten und was besonders Fison[25]), Johnston[12]), Buard[26]) u. A. als wichtig hervorgehoben haben. Widal, Sicard und Tanfiljew[2]) rathen jedesmal bei Vornahme der Reaction ein Controlpräparat aus Cultur ohne Serum herzustellen, um sich davon zu überzeugen, dass erstere keine Verunreinigungen oder Häufchenbildungen aufweise. Der Vorschlag ist durchaus beachtenswerth.

Endlich muss der Möglichkeit Erwähnung geschehen, dass der Kranke, an dem wir die W. R. vornehmen, früher einmal einen Typhus gehabt und sein Blut die agglutinirende Fähigkeit nicht verloren habe (Stern). So fand Widal 9 Jahre nach überstandenem Typhus positive Reaction, Petermann[28]) 16 Jahre Weinberg[29]) sogar 27 Jahre. Solche Fälle sind höchst selten, wie Versuche anderer Autoren gezeigt haben. Eine sorgfältige Anamnese wird auch vor diesem Fehler schützen können.

Die zweite Frage, welche Schlüsse gestattet ein negativer Ausfall der Reaction ruft eine geringere Meinungsverschiedenheit hervor: alle Autoren sind darin einig, dass ein negativer Ausfall den Typhus nicht mit Sicherheit ausschliesst. Nur darin gehen die Ansichten auseinander, wie oft bei klinisch zweifellosem Typhus die Widal'sche Reaction fehlt.

Ueber das Wesen der Agglutination sind die Ansichten getheilt. Während nach Buchner das Zusammenbacken der Bacterien zu Stande kommt durch Verquellen und Klebrigwerden ihrer Hüllmembranen, sprechen sich Emmerich und Löw dahin aus, dass die Agglutination das erste Stadium der Auflösung der Bacterien durch von ihnen selbst gebildete Enzyme vorstellt.

Nicht nur das Serum von Typhuskranken hat agglutinirende Wirkung, sondern auch alle organischen Säfte ausser dem Speichel (Weinberg[29]) Auch getrocknetes Blut von Typhuskranken besitzt diese Fähigkeit, und Johnston und Taggart gelang es eine deutliche positive Reaction zu erzielen mit einem Blut, das 6 Monate eingetrocknet war. Tanfiljew[27]) und Arsamasskow[30]) haben auch ganz gute Resultate mit getrocknetem Blut erzielt, jedoch geben sie frischem Blut den Vorzug, weil bei letzterem Verfahren das quantitative Verhältniss von Blut zu Cultur genauer bestimmt werden kann.

Wir benutzten bei unseren Beobachtungen eine Reincultur von Typhusbacillen, welche am Abend vorher von Agar-Agar auf Bouillon übergeimpft worden war und die Nacht hindurch im Thermostat bei einer Temperatur von 37,0° gestanden hatte, und wandten nur das mikroskopische Verfahren an. Wir benutzten Blut, welches wir durch einen Stich mit reiner Lanzette aus dem Ohrläppchen gewannen, und welches dann mit der Cultur in einem Verhältniss von 1 : 20 und auch mehr, 1 : 30 zusammengebracht wurde. Dem so entstandenen Gemisch entnahmen wir mit der Platinöse eine geringe Menge, brachten sie auf ein Deckgläschen und untersuchten sie mit dem Mikroskop (Oelimmersion) im hängenden Tropfen. Als positives Resultat betrachteten wir das Sichbilden von Häufchen in der sonst von einzeln herumschwärmenden Bacillen erfüllten Cultur, wobei die einzeln liegenden Bacillen ihre Beweglichkeit nicht eingebüsst zu haben brauchten. Das Hauptgewicht aber legten wir darauf, dass die Häufchenbildung sozusagen progredien war, d. h., dass entweder die Zahl der Gruppen sich stetig vergrösserte, oder dass die Gruppen durch Anlagern neuer Bacillen grösser wurden. Dies war das ausschlagende Moment bei der Beurtheilung des Ausfalles der Reaction. In manchen Fällen war in 2—3 Minuten kein einzeln liegender Bacillus mehr zu sehen, es hatten sich grosse unbeweglich daliegende Haufen gebildet. In manchen Fällen vollzog sich das langsamer, es bildeten sich zahlreiche kleine Gruppen, zwischen denen einzelne Bacillen sich noch munter in der Flüssigkeit umherbewegten, wobei sie manchmal kleinere Häufchen vor sich her zu stossen oder nach sich zu ziehen scheinen. Hier währt es mitunter 1—2 Stunden bis eine deutliche Agglutination eintritt. War nach Verstreichen von 15—20 Minuten das Herumschwärmen der Bacillen unverändert oder bestanden, wenn auch zahlreiche, kleine Gruppen von 3—5 Exemplaren, die nicht grösser wurden, so galt die Reaction für negativ.

Im weiblichen Obuchow-Hospital sind bis zum 1. Februar 1899 im Ganzen 219 Reactionen an 173 Kranken ausgeführt worden. Bei 141 Kranken handelte es sich um Typhus, wie der weitere Verlauf oder der Sectionsbefund ergab. An diesen Kranken ist die Reaction im Ganzen 174 Mal ausgeführt worden, wobei 133 Mal ein positives, 35 Mal ein negatives und 6 Mal ein zweifelhaftes Resultat eintrat *). Rechnet man hiervon einen Fall mit 25 neg. und 2 pos. Ergebnissen ab, so bleiben nach 140 Fälle mit 131 pos. 10 neg. und 6 fraglichen Resultaten. Rechnet man diejenigen Fälle ab, wo die Reaction mehrfach ausgeführt wurde, sowie diejenigen, wo ein zweifelhaftes Resultat eintrat, so bleiben 132 Fälle mit 125 positiven und 7 negativen Resultaten nach — also 94,4 pCt. positiver Reaction bei zweifellosem Typhus. Da Costa[31]) fand an einem Material von 906 Fällen — 90,4 pCt., Levy und Gissler[32]) haben bei 115 Fällen — 91,3 pCt. Widal hat in 177 Fällen von Typhus nur einmal ein negatives Resultat gehabt. Curschmann[22]) hält das Fehlen der W. R. bei klinisch unanfechtbarem Typhus für eine grosse Seltenheit.

Bei einigen Kranken wurde die Reaction mehrfach ausgeführt, da sie bei dem ersten Mal negativ ausgefallen war, klinisch jedoch sicher Typhus vorlag. Ein Fall ist in dieser Hinsicht wohl einer kurzen Erwähnung werth:

E. M. 34 a. n. trat ins Hospital am 10. December 1897, gab an am 6. December erkrankt zu sein, jedoch wiesen bereits bestehende Roseolen auf eine längere Dauer der Krankheit hin. Typischer Verlauf eines Abdominalis, ohne Complicationen. Ende December Abfall der Temperatur. Normale Temperatur

*) Trotz der oben ausgeführten Regel für die Beurtheilung der W. R. ist es uns doch passirt, freilich sehr selten, dass wir uns weder für «positiv» noch für «negativ» erklären konnten. Es lag das fast immer an Verunreinigungen des Präparates.

bis zum 5. Januar. Hier abermaliges Ansteigen und es folgt ein Recidiv, das zum 14. Januar abläuft. Am 15. und 16. Januar normale Temperatur. Bis zu diesem Tage hatte ich bei der Kranken 25 Mal die W. R. gemacht mit absolut negativem Ergebniss jedesmal. Am 17. Januar T° Morgens 37,0, Abends 38,4°. Da ich gerade eine frische Cultur hatte, machte ich sofort die W. R., und sie fiel zu meiner Ueberraschung stark positiv aus, wurde am 23. Januar wiederholt — ebenso stark positiv. Diese abermalige Temperatursteigerung, welche lytisch bis zum 6. Februar zur Norm zurückkehrte, konnte nur durch ein zweites Recidiv erklärt werden, da Lungen etc. keine Ursache für das Fieber geben konnten. Die Kranke hat also während ihres Typhus und während des ersten Recidivs immer negative Reaction gegeben, und erst im zweiten Recidiv das lange erwartete positive Resultat geliefert. Es muss ausdrücklich betont werden, dass die Cultur zweifellos rein war, und dass wir im Laufe dieser Zeit mit derselben Cultur positive und auch negative Resultate zu verzeichnen hatten.

Bei 32 Kranken handelte es sich nicht um Typhus, wie der fernere klinische Verlauf, resp. die Section zeigte. Die Krankheiten waren folgende: Influenza — 12 Mal, Tuberculose — 4 Mal, Sepsis — 4 Mal, Typhus exanthem. — 3 Mal, acuter Darmkatarrh — 2 Mal und je ein Fall von Variola, Pneum. croup., Pleuritis exsud., Anaemia perniciosa, Endocarditis acuta, Rheumat. art. acut., Nephr. ac. purul. In diesen Fällen ist die W. R. im ganzen 45 Mal ausgeführt worden, immer mit absolut negativem Erfolge. Wie sich aus obiger Aufstellung eigentlich von selbst ergiebt machten wir die Widal'sche Probe nicht überall zu differentiell-diagnostischen Zwecken, sondern um uns zu überzeugen, dass wirklich keine andere Krankheit eine positive Reaction giebt. Aus diesem Grunde wurde die Probe an einem Fall von Pleuritis mit hohem Fieber vorgenommen, ebenso bei dem Fall von Variola, Rheumatismus und dem Fall von perniciöser Anaemie. Weitaus am häufigsten jedoch war uns der Ausfall der Reaction von grosser differentiell-diagnostischer Bedeutung. Und wie schwer es mitunter sein kann einen Abdominaltyphus besonders von Miliartuberculose und Septicaemie zu unterscheiden, wird wohl jeder zugeben, der in seinem Leben viel mit diesen Krankheiten zu thun gehabt hat. Jedes neue Unterscheidungsmittel müssen wir daher freudig begrüssen.

Bald nach der ersten Mittheilung Widal's über seine Reaction wollte Catrin *) derselben auch eine prognostische Bedeutung zusprechen. Nach Tschistowitsch [34]) ist die Agglutinationsfähigkeit des Blutes umgekehrt proportional der Schwere des Typhus. Epifanow [35]) fand, dass eine spät eintretende und träge Reaction einen schweren Verlauf anzeige. Stern leugnet eine prognostische Bedeutung der Reaction, ebenso Curschmannn und überhaupt die deutschen Autoren. In unsren Fällen war keine Gesetzmässigkeit in dem Verhältniss der Schwere der Infection und der Intensität der Reaction wahrzunehmen.

Auf Grund unserer Beobachtungen müssen wir der Ansicht Widal's beitreten, dass (bei Beobachtung oben angeführter Cautelen, der Vermeidung der «Fehlerquellen der W. R.» [Stern]) ein positives Resultat absolut beweisend für Typhus ist und dass ein negativer Ausfall der Reaction den Typhus mit einer grossen Wahrscheinlichkeit, aber nicht sicher, ausschliesst.

Zum Schluss erlaube ich mir meinem hochverehrten Chef Herrn Dr. Kernig auch an dieser Stelle meinen Dank für die Ueberlassung des Materials auszusprechen.

Litteratur.

1) Ziemke, Deutsch. med. Woch. 1897, Nr. 15.
2) Jez, Wiener med. Woch. 1897, Nr. 3.
3) Rokitsky, Prot. der Sitzungen der Peter-Pauls-hospitalsärzte St. Pet., 1897.

*) Citirt nach Curschmann [22]).

4) Widal, internat. med. Congress-Moskau, 1897.
5) Hofmann, Ctrbl. f. inn. Med., 1897.
6) Hädke, Deutsche med. Woch. 1897, Nr. 2.
7) C. Fränkel, Deutsche med. Woch. 1897, Nr. 3.
8) Rocco Jemma. Ctrlbl. f. inn. Med. 1897, Nr. 3.
9) Pick, Wiener klin. Woch. 1897 Nr. 4.
10) Charles Craig, New-York Med. Journ.
11) Uhlenhuth, Deutsch. militärärztl. Zeitschrift 1897.
12) Johnston, citirt nach d. Münch. med. Woch. Nr. 15, 1897.
13) Gossage, West-London Med. Journal 1897, Octbr.
14) Courmont, Société de Biologie 1897, 29. Mai.
15) Stern, Berliner klin. Woch. 1897, Nr. 12,
16) Gruber, Münch. med. Woch. 1897, Nr. 17.
17) Grünbaum, Münch. med. Woch. 1897, Nr. 13.
18) Du Mesnil de Rochemont, Münch. med. Woch. 1897, Nr. 5,
19) Förster, Zeitschr. f. Hygiene und Infectionskrankh. 1897, H. 3.
20) van Oordt, Münch. med. Woch. 1897, Nr. 13.
21) Kolle, Deutsche med. Woch. 1897, Nr. 11.
22) Curschmann, Nothnagel. Specielle Path. und Ther. 1898 Hölder, Wien.
23) Levy und Klemperer, Grundriss der klin. Bacteriologie 1898, Hirchwald, Berlin.
24) Widal und Sicard, Annales de l'institut Pasteur 1897, Mai.
25) Fison, Brit. Med. Journ. Juli 1897.
26) Buard, Journal de Médicine de Bordeaux 1897.
27) Tanfiljew, Wratsch 1898, Nr. 3.
28) Petermann, Wratsch 1897, Nr. 3.
29) Weinberg, La presse médicale, Nr. 104.
30) Arsamasskow, Bolnitschnaja Gaseta Botkina, 1897.
31) Da Costa, New-York Medical Journal 1897, August.
32) Levy und Gissler, Münch. med. Woch. 1897, Nr. 50.
33) Blumenthal, Verein f. inn. Med. Berlin 12. April 1897.
34) Tschistowitsch, Wratsch 1897, Nr. 46.
35) Epifanow, Boln. Gas. Botkina 1898, Nr. 2.
36) Pfuhl, Ctrlbl. f. Bact. Bd. 21, Nr. 2.
37) Siegert, Münch. med. Woch. 1897, Nr. 10.
38) Scheffer, Berl. klin. Woch. 1897, Nr. 11.
39) Kühnau, Berl. klin. Woch. 1897, Nr. 19.
40) Guinon et Meunier, Société Médicale des Hôpitaux 1897.
41) Pakes, The Lancet 1897, Nr. 29.
42) Murray, The Lancet 1897, Nr. 29.
Die Nr. Nr. 10, 11, 13, 14, 24, 25, 26, 31, 40, 41) 42 sind citirt nach der Münch. med. Woch

Zur Frage der sexuellen Hygiene.

Offener Brief an Herrn Dr. A. von Wahl.

Hochgeehrter Herr College.

Vor allem gestatten Sie mir, zugleich im Namen meiner Correferenten, Ihnen dafür zu danken, dass Sie mit Ihrem Artikel «zur Abstinenzfrage» *) als Erster in eine Discussion über die von uns angeregte Frage getreten sind. Sie theilen unsre Ansicht, dass es dringend geboten sei, dieses wichtige Thema in ärztlichen Kreisen ernstlich zu discutiren. Auf diesem gemeinsamen Boden stehend erlauben Sie mir, auf die in Ihrer Antwort vertretenen Argumente Einiges zu erwidern.

Bevor ich zur speciellen Besprechung einiger Punkte in Ihrem Artikel eingehe, erlaube ich mir zu bemerken, dass ich bei Ihnen betreffend die Kindererziehung neben den Pädagogen und Geistlichen die Namhaftmachung der Aerzte vermisse. Sie sagen, wir Aerzte werden meistens um Rath gefragt, wo

*) St. Petersburger med. Woch. 1899 Nr. 43, pag. 389.

der bereits entwickelte Geschlechtstrieb zu Klagen über irgend welche Beschwerden Veranlassung giebt. Das mag ja öfters zutreffen, ich halte es aber für eine dringende Pflicht unsres Standes, auch ohne dass wir gefragt werden, bei der Kindererziehung unsren Rath zu ertheilen. Als Schul- und Hausärzte haben wir ja stets Gelegenheit, die directen Leiter der Jugend aufmerksam zu machen auf die Gefahren, welche eine falsche, laxe Erziehung nach sich zieht und diese Gelegenheit müssen wir viel mehr ausnützen, als es wohl bisher geschehen ist. Wir können, so lange es sich um Kinder handelt, gewiss noch mehr Nutzen schaffen, als wenn wir es mit bereits völlig entwickelten jungen Leuten zu thun haben. Daher müssen wir Aerzte bei der Kindererziehung mit den Eltern und Pädagogen Hand in Hand gehen.

Und nun gestatten Sie mir, auf einzelne Punkte in Ihrer Antwort specieller einzugehen.

Wir behaupten nicht, dass die Unschädlichkeit der Abstinenz in der med. Welt ausgemachte Sache sei, erkennen vielmehr die Verschiedenheit der Meinungen an [1]) und halten eben darum eine Verständigung der Aerzte unter einander für wünschenswerth [2]). Dass die Abstinenz für normale Menschen unschädlich sei, ist allerdings unsre Anschauung, für die eine Reihe von anerkannten Autoritäten angeführt ist; jedenfalls wollen uns die Beschwerden, die sie unter Umständen hervorrufen kann, nicht derartig hochgradig und wichtig erscheinen, dass ein Arzt daraufhin berechtigt wäre, den ausserehelichen Beischlaf anzurathen.

In unsren Thesen sprechen wir ja nur von normalen Menschen. Wenn Sie, hochgeehrter Herr College, nun die Behauptung aufstellen, dass die «vollkommen normalen» Menschen, zumal in den Städten fast zu den Ausnahmen gehören, so will mir dieser Ausspruch zu pessimistisch erscheinen. So schlimm ist es denn doch um unsre Gesellschaft noch nicht bestellt. Es ist gewiss richtig, dass die grosse Nervosität in unsrer Zeit sehr verbreitet ist, sollten aber nicht unter den ungünstigen Bedingungen, die dieselbe hervorrufen, gerade sexuelle Excesse auch eine Rolle spielen? Bei der Seltenheit der Abstinenz kann diese wohl kaum für die Häufigkeit der Nervosität verantwortlich gemacht werden.

In Betreff Ihrer Aeusserung, dass die sexuelle Hygiene also nicht nur die vollkommen Gesunden, sondern auch die neuropathisch veranlagten Naturen zu berücksichtigen hat erlaube ich mir auf folgenden Ausspruch von Eulenburg hinzuweisen [3]): «Die geschlechtliche Enthaltung, die irrthümlicherweise Vielen noch als eine Ursache sexueller Neurasthenie gilt, würde umgekehrt vielleicht bei neurasthenisch veranlagten und durch die Verhältnisse an regelrechter ehelicher Geschlechtsbefriedigung verhinderten Personen oft das sicherste Vorbeugungsmittel abgeben».

Kraft-Ebing [4]) hat gewiss recht, wenn er sagt, dass die Wirkungen der Abstinenz individuell verschieden sein werden. Ausser dem Temperament und der Constitution kommen aber besonders auch die Lebensführung, gesellschaftliche und erzieherische Einflüsse in Betracht. Die Abstinenz wird aber um so leichter durchführbar, je mehr die ganze Lebensführung mit dem festen Willen in Einklang steht, und zwar scheint dieses leichter zu sein, als man es sich für gewöhnlich vorstellt (Ribbing [5]).

Was das von Ihnen weiterhin angeführte Citat von Kraft-Ebing betrifft, so sehen Sie, wie es mir scheinen will, in demselben mit Unrecht einen Hinweis auf den Einfluss geschlechtlicher Enthaltsamkeit beim Weibe. Es geht doch wohl zunächst aus demselben im Wesentlichen hervor, dass Kraft-Ebing den verfehlten Lebenszweck, die nicht erfüllte Lebenshoffnung des Weibes im Auge gehabt hat. Die folgenden Zeilen nach dem von Ihnen angeführten Citat lauten: «Nur so begreift sich die Thatsache, dass die grösste Frequenz des Irreseins beim ledigen Weibe in die Zeit des 25—35 Lebensjahres fällt, d. h. die Zeit, wo Blüthe und damit Lebenshoffnungen schwinden». Dass hier vor allen Dingen an die Ehe gedacht ist, dafür sprechen die von Ihnen weiterhin erwähnten Stichwörter Ehelosigkeit und Frauenemancipation. Der günstige Einfluss der Ehe wiederum beruht aber gewiss mehr auf den ethischen Factoren dieser Institution, als auf der in derselben stattfindenden Befriedigung des Geschlechtstriebes (Kraft-Ebing, Hegar u. A.). Schafft dem unverheiratheten Weibe für das, worauf es von der Natur angewiesen, was ihm aber versagt geblieben, ein Aequivalent durch Arbeit und einen Lebenszweck, und es wird die Abstinenz ohne Schaden ertragen.

Wie Kraft-Ebing zur Abstinenzfrage beim Weibe im Zusammenhang mit Hysterie, Neurosen und Psychosen steht, geht aus dem in meiner Arbeit angeführten Citat [7]) hervor, sowie aus folgendem Ausspruch [8]): «Die geschlechtliche Nichtbefriedigung wird häufig als Ursache von Neurosen und Psychosen angesehen, wird aber sicher nur wirksam auf dem Boden einer neuropathischen Belastung und eines abnorm starken Sexualtriebes. Die beiden Bedingungen finden sich häufig vereinigt bei Belasteten. Der Mann ist mehr gefährdet als das Weib, da er von Natur geschlechtsbedürftiger ist. Wenn beim Weibe sexuelle Abstinenz als Ursache behauptet wird, möge man genau zusehen, ob nicht vielmehr die Nichterfüllung seines Berufes als Gattin und Mutter und damit seiner ethischen und socialen Bedürfnisse den Ausschlag geben». Ebendaselbst pag. 91 heisst es: «Satyriasis ist selten, Nymphomanie häufiger, zuweilen im Klimacterium, ja selbst im Senium. Abstinenz bei grosser Libido und beständiger Erregung derselben kann jene Zustände hervorbringen, wohl aber nur bei Belasteten».

Und Eulenburg endlich sagt [9]): «Es giebt thatsächlich Individuen genug, die trotz streng durchgeführter cölibatärer Lebensweise weder von Pollutionen, noch von irgend welcher sonstigen «Abstinenzkrankheit» heimgesucht werden, weil sie sich durch hygienisch geregeltes körperliches und geistiges Verhalten zu schützen und ihre Widerstandskraft auch sexuellen Erregungen gegenüber zu stärken verstehen. Niemand wird bestreiten wollen, dass das für unsere heutigen jungen Leute etwas schwieriger ist, als in jener Zeit, da Tacitus die «sera juvenum venus» und die inexhausta pubertas bei unseren Altvordern zu rühmen wusste. Aber dass es unter den jetzigen Verhältnissen unmöglich, undurchführbar, gar nicht zu verlangen wäre, ist eine ganz willkürliche und haltlose Uebertreibung, nur der Bequemlichkeit dienend und nur geeignet, die ohnehin in unseren Tagen nicht so reichlich sprudelnde Quelle moralischer Kraft noch mehr zum Versiegen zu bringen».

Sehr bedenklich ist das Hineinziehen der Thierwelt gerade in diese Frage. Wenn es sich nur um einen einfachen physiologischen Vorgang handeln würde, so wären die Vergleiche völlig berechtigt. In dieser Frage spielen aber Erziehung und Grundsätze, Wille und Ueberlegung eine mächtige Rolle.

Was nun die Onanie betrifft, so habe ich meine Ansicht [10]) sowie die Urtheile von Autoritäten wie Fürbringer, Hoffmann (denen ich noch Forel und Erb hinzufügen kann) über die Folgen dieses Lasters in meiner Arbeit angeführt. Ich bin weit daran entfernt, zu leugnen, dass die Onanie auch unter Umständen, zumal wenn im Uebermass betrieben, zu ernsten Nervenleiden Veranlassung geben oder schon bestehende neuropathische Veranlagung bis zu gefährlichen Graden steigern kann. Bei der grossen Verbreitung der Onanie muss aber doch berücksichtigt werden, dass ein überwiegender Theil der diesem Laster Fröhnenden dem Kindes- oder Knabenalter angehört, wo dasselbe doch unmöglich die Folge von Abstinenz sein kann. Zudem sind doch wohl Jedem von uns Beispiele genug bekannt, wo diese schlimme Gewohnheit, auch in verhältnissmässig hohem Grade, von Knaben und jungen Leuten ohne jegliche schlimme Folgen getrieben worden ist. In keinem Fall aber verstehe ich Ihren Ausspruch, hochgeehrter Herr College, aus dem Umstande, dass die Onanie so ausserordentlich verbreitet sei, gehe hervor, dass die Abstinenz die Onanie begünstige [11]). Dem zufolge müsste ja auch die Abstinenz sehr verbreitet sein und darin werden Sie mir wohl beistimmen, dass dem nicht so ist.

Am Schluss Ihres Artikels sprechen Sie die Ansicht aus, der Arzt müsse, bezugnehmend auf die uns beschäftigende Frage, von zwei Uebeln das kleinere wählen. Für uns stellt sich die Frage anders und zwar so: Sind die Folgen der Abstinenz, wenn solche eintreten sollten, so schwerwiegend und gefährlich, dass der Arzt von den ethischen Rücksichten absehen und den coitus anrathen muss? Wir vertreten Assmuth's Standpunkt [12]): Auch wenn gar keine Infectionsgefahr vorhanden wäre, so wäre ein solcher Rath doch nicht statthaft.

Von «freiwilliger Tödtung» (Tarnowsky) des Geschlechtstriebes ist nicht die Rede: das wäre Askese. Die Menschen sollen ja heirathen, nur bis zur Ehe ihren Geschlechtstrieb zurückhalten und beherrschen. Gewiss sind vielmehr Menschen durch vorhergegangene sexuelle Extravaganzen mit ihren Folgen impotent und steril geworden — als durch Abstinenz.

---

[1]) St. Petersb. med. Woch. 1899 Nr. 39, pg. 352.

[2]) l. c. pag. 351.

[3]) Sexuale Neuropathie, 1895. pag. 34.

[4]) Ueber Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz, Jahrbücher der Psychiatrie VIII, Bd.. 1889, pag. 2.

[5]) Die sexuelle Hygiene und ihre ethischen Consequenzen 1898, pag. 84.

[6]) Kraft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie 1890 pag. 159.

[7]) l. c. pag. 354.

[8]) Kraft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie, 1890 pag. 211.

[9]) l. c. pag. 15.

[10]) l. c. pg 355.

[11]) St. Petersburg. med. Wochenschr. 1899, Nr. 43, pag. 390.

[12]) St. Petersburg. med. Woch. 1899, Nr. 41, pag. 375.

«Die Geschichte enthält keine Zeile, aus der der Untergang eines Volkes oder Geschlechtes durch Keuschheit hervorginge, dagegen viele lehrreiche Kapitel, welche das Gegentheil predigen» (Ribbing).

Im Gegensatz zu der falschen Auffassung, dass der Geschlechtsgenuss zu den allgemeinen Menschenrechten gehöre, stellt Ribbing den Erfahrungssatz auf: «Wie das Vorhandensein des Geschlechtstriebes eine mächtige natürliche Entwickelungskraft darstellt, so ist doch dessen zeitweilige (auch dessen absolute) Beherrschung eine moralische Culturkraft von ausserordentlicher Bedeutung».

Indem ich zum Schluss Ihnen gegenüber, hochgeehrter Herr College, unserer Freude darüber Ausdruck gebe, dass Sie die Discussion über diese ernste Frage aufgenommen haben, spreche ich die Hoffnung aus, dass die Betheiligung an der ferneren Discussion eine recht rege werden möge. Eine solche Discussion anzuregen, war ja der Zweck unserer Vorträge.

Hochachtungsvoll

Dr. E. Hoerschelmann.

St. Petersburg,
October 1899.

Referate.

J. Piltz: Ueber Vorstellungsreflexe der Pupillen bei Blinden. Neurologisches Centralblatt, Nr. 16, 1899.

Die Ergebnisse seiner Versuche fasst Verf. in folgender Weise zusammen:

«I. Die bei seitlicher Beleuchtung lichtstarren Pupillen der Blinden erweisen sich oft bei centraler (axialer) Beleuchtung als reactionsfähig». (Das Gleiche hat Verf. häufig auch bei Pupillenlichtstarre der Paralytiker gesehen).

«Daraus folgt,

a) dass die Pupillenfasern sich hauptsächlich in der Macula lutea und in ihrer Nähe vorfinden (dies bestätigt die Ansicht der Autoren),

b) dass die Pupillenfasern auch bei total Erblindeten, bei denen die Sehfasern schon längst gänzlich degenerirt sind, ungestört bestehen bleiben können.

II. Die Pupillen Erblindeter verengern sich bei einer Lichtvorstellung (auch nach Atrophie der Retina!).

III. Die Pupillen Erblindeter erweitern sich bei Vorstellung eines dunklen Gegenstandes (auch nach Atrophie der Retina!)».

Michelson.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberkulose, von K. Turban, dirig. Arzt des Sanatoriums zu Davos-Platz. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann. 1899. 223 Seiten.

Unter diesem Titel veröffentlicht Verf. drei Arbeiten: 1) Ueber beginnende Lungentuberculose und über die Eintheilung der Krankheit in Stadien. 2) Physikalische Diagnostik bei Lungentuberculose und 3) die Anstaltsbehandlung im Hochgebirge, Bericht über sämmtliche in Dr. Turban's Sanatorium von 1889—1896 behandelte Kranke nebst Statistik in Gemeinschaft mit Dr. Rumpf bearbeitet.

Da diese Arbeiten zu den werthvollsten gehören, die seit Jahren auf dem Gebiete der Lungentuberkulose erschienen sind, so wäre ein näheres Eingehen auf alle drei Kapitel zwar angezeigt, an dieser Stelle aber unmöglich. Wir verweisen daher Interessenten auf die Lectüre des sehr anregend geschriebenen Originals und werden uns nur mit dem Inhalte des zweiten Kapitels beschäftigen, um denselben weiteren Kreisen zugänglich zu machen.

Die physicalische Untersuchung kann die Diagnose der Lungentuberkulose ermöglichen, noch ehe überhaupt Tuberkelbacillen im Sputum aufgetreten sind. Eine qualitative Diagnose genügt noch nicht. Es ist die quantitative durchzuführen, wegen ihrer grossen Wichtigkeit für die Prognose. Was ihre Technik anlangt, so ist die genaue Untersuchung, die etwa eine halbe Stunde in Anspruch nehmen muss, bei Haemoptoë, acuten hochfiebernden Kranken. Pneumothorax und bei weitvorgeschrittener Erkrankung natürlich zu unterlassen. Die Vormittagsstunden sind vorzuziehen, und speciell die Zeit unmittelbar nach dem Erwachen ist für ganz unklare Fälle die eigentliche ideale Untersuchungszeit. Es sollen dann wiederholte Untersuchungen bei demselben Patienten möglichst zu derselben Tageszeit gemacht werden. Bei spärlicher Secretion wird man durch die Gleichmässigkeit der Befunde überrascht sein. Eine Quelle von Täuschungen ist der Einfluss der Schwankungen des Feuchtigkeitsgehaltes der Atmosphäre für die Intensität der katarrhalischen Symptome. Starke Transpiration vermindert die katarrhalischen Symptome, die Menses vermehren sie oft. Wenn irgend möglich soll der Kranke bei der Untersuchung mit herabhängenden Beinen sitzen, einem hellen Fenster gegenüber, auf einem nicht gepolsterten Stuhl mit ganz kurzer Lehne. Warmes Zimmer! Inspection: Venengeflechte auf der Brust häufiger als bei Gesunden. Auffallend häufig beobachtet man auch bei kräftigen Leichtkranken ein starkes Schwitzen der Achselhöhle während der Untersuchung. Thoraxform. Nachschleppen einer Seite. Gekreuztes Nachschleppen z. B. R. O. und L. U. entsteht bei Infiltration der ersteren, Pleuritis der letzteren Stelle. Einsenkungen über und unter der Clavicula. Kissenbildung über der Clavicula (Emphysem) schliesst das Vorhandensein von Tuberkulose an dieser Stelle nicht aus. Das Nachschleppen ist um so deutlicher, je frischer die Erkrankung. Diese Erwägung ist praktisch wichtig, wenn beide Lungenspitzen zu verschiedenen Zeiten erkrankt sind. Häufig Pulsationen des Herzens wegen Retraction der Lungen. Es scheint Verf. dass der vordere untere Rand des linken Oberlappens, die Lingula, besonders zum Schrumpfen disponirt ist. Eventuell Verkleinerung der Amplitude der Zwerchfellbewegung auf der erkrankten Seite. Palpation: Stimmfremitus. Ein noch nicht beschriebenes Phänomen hat Verf. bei tuberkulöser Schrumpfung der linken Lunge einigemal beobachtet: der über die linke Mamilla hinaus nach links verschobene Herzstoss war am deutlichsten oder überhaupt nur auf der Höhe der Inspiration zu fühlen. Percussion und Auscultation: Verf. übt die Fingerplessimeterpercussion und benutzt ein Seitz'sches Plessimeter aus Elfenbein oder Hartgummi, verwendet nebenbei auch häufig die einhändige sogenannte Tastpercussion und zwar mit den fest zusammengelegten Spitzen der drei mittleren Finger. Auch die Ebstein'sche Tastpercussion findet häufig Verwendung. Die gewöhnliche Percussion der Lunge ist leise auszuführen und zwar bei oberflächlicher Athmung. Es empfiehlt sich an jeder Stelle einmal ganz leise, etwas stärker und einmal nach Ebstein zu percutiren. Die Percussion, wie sie fast allgemein geübt wird, ist zu stark. Prüfung der Verschieblichkeit der Lungen bei tiefer Athmung. In den Intercostalräumen müssen auf derselben Seite die medianen und die lateralen Partieen mit einander verglichen werden. Auf dem Schlüsselbein selbst kann direct einhändig percutirt werden. Die Axilla ist genau zu percutiren; man findet in ihrem obersten Theile zuweilen Dämpfungen, die über der Spitze zweifelhaft blieben. Die Schallhöhe und Schallstärke sind eben falls von grosser Wichtigkeit. Ferner kann es vorkommen, dass die geringfügigen Dämpfungen des ersten Stadiums bei fortschreitender Besserung des Zustandes zuweilen intensiver werden; offenbar handelt es sich dabei um starke Bindegewebsentwicklung in der Schrumpfungsperiode.

Die Athmung wird gleichzeitig lauter und gedehnter. Um Verwechslungen vorzubeugen muss man auch der von Kernig gefundenen Thatsache eingedenk sein, dass abgeschwächter Percussionsschall über den beiderseitigen nicht erkrankten Lungenspitzen bei schwer marantischen Kranken beobachtet wird. Eine Verschiebung der absoluten Herzdämpfung um einige Centimeter nach rechts mit oder ohne Verschiebung des Herzens selbst, ist schon bei mässigen Schrumpfungen der rechten Lungenspitze eine so gewöhnliche Erscheinung, dass Verf. sie geradezu als ein typisches Hauptsymptom für länger bestehende rechtsseitige Spitzenerkrankung bezeichnet. Das Symptom ist oft schon vor dem Auftreten der Tuberkelbacillen im Sputum vorhanden.

Die im Zusammenhang damit rechts vom Sternum auftretende relative Herzdämpfung wird in diesen Fällen leicht für einen Krankheitsherd der Lunge oder der Pleura oder aber für ein Zeichen von Vergrösserung des rechten Ventrikels gehalten. — Auscultation: rationell nur mit dem Stethoscop. Dabei darf der Kranke nicht forcirt athmen und nur durch die Nase. Auch auf der ganzen absoluten Herzdämpfung darf die Auscultation der Lunge nicht versäumt werden, da namentlich links auf der sich vorschiebenden Lingula, Rasseln vorkommt. «Rauhes» Athmen ist eines der frühesten Zeichen beginnender Spitzentuberkulose. Das auf eine Lungenspitze localisirte verschärfte Veciculärathmen kommt viel häufiger bei alten, zur Ruhe gekommenen, von katarrhalischen Erscheinungen gar nicht mehr begleiteten als bei frischen katarrhalischen Processen vor. Eine ziemlich seltene, den meisten Aerzten unbekannte Erscheinung ist die Fortleitung von feuchten Rasselgeräuschen von einer Seite auf die symmetrische Stelle der andern. Kurze Hustenstösse von Zeit zu Zeit ausführen zu lassen, ist für manche Untersuchungen von grosser Nothwendigkeit. Die durch Behaarung des Thorax erzeugten, störenden Geräusche. können durch Einreiben der behaarten Stelle mit einem in Wasser getauchten Stück Seife zum Schweigen gebracht werden. — Vor zu häufiger Untersuchung bei chronischer Lungentuberculose warnt Verf. «Wenn

einmal monatlich untersucht wird, wie das in vielen Anstalten üblich ist, gewinnt man einen guten Einblick in den Krankheitsverlauf. Selbstverständlich ist in der Zwischenzeit der Kranke genau zu beobachten, und keinenfalls darf bei irgend welchen Störungen die sorgfältige Untersuchung versäumt werden»,

(Letztere Regel bezieht sich aber wohl nur auf Sanatorien, wo bekanntlich auch nur Kranke in den ersten Stadien hingeschickt werden. Der Ref.).

Die beiden anderen Kapitel des Buches enthalten nicht minder interessante Angaben und Mittheilungen. Druck und Ausstattung sind vortrefflich. Das Turban'sche Werk ist einer dauernden Beachtung und Würdigung seitens der ärztlichen Welt sicher und bedarf keines empfehlenden Begleitschreibens.

Kallmeyer.

Dr. C. Ströhmberg: Die Prostitution. Ein Beitrag zur öffentlichen Sexualhygieine und zur staatlichen Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. 218 Seiten octav. (Stuttgart. Ferd. Enke. 1899).

Der Zweck des Ströhmberg'schen Buches «Die Prostitution» ist die Anbahnung eines erfolgreichen Kampfes gegen die Verbreitung der venerischen Krankheiten durch Verminderung der Infectiosität der Prostituirten, der hauptsächlichsten Verbreiterinnen dieser Krankheiten. Die anerkannte Unzulänglichkeit der bisherigen Ueberwachung der Prostitution soll nicht zum Nihilismus in dieser Frage führen, für welchen die Abolitionisten und Socialisten kämpfen, sondern zu Reformen der Kontrole, welche dem heutigen Standpunkte der Medicin entsprechen.

Entsprechend der Anschauung, dass ein erfolgreiches ärztliches Handeln, sei es in der Therapie eines Einzelfalles, sei es bei der Erfüllung grosser hygienischer Aufgaben, nicht blos auf Grund des Studiums der einzelnen Krankheiten und deren Symtome, sondern erst durch das Erforschen des Individuums als Ganzes in seinen physischen und psychischen Eigenthümlichkeiten, sowie seiner Lebensbedingungen, möglich ist, wird im ersten Theile des Buches in kurzen Zügen die Prostitution in ihrer anthropologischen und socialen Bedeutung beleuchtet. Auf Grund seiner Beobachtungen des Dorpater Prostitutionsmaterials bekennt sich der Verfasser zur Lombroso'schen Lehre, welche seiner Ansicht nach am besten die schon von Parent-Duchatelet beobachteten psychischen Eigenthümlichkeiten der Prostituirten verständlich macht.

Den Schwerpunkt des Kampfes gegen die Schäden der Prostitution erblickt der Verf. in der Aufklärung der Jugend bezüglich sexueller Fragen und in der Förderung der Sittlichkeit, namentlich der Männerkeuschheit. Von Erziehungs- und Besserungsversuchen der depravirten, zur Prostitution prädisponirten weiblichen Individuen ist nichts zu erwarten. Der gegenwärtige Stand der Dinge fordert die Duldung des unausrottbaren Uebels. Gegenüber den grossen hygienischen Gefahren desselben ist eine sachliche ärztliche Controle nothwendig. Damit diese aber ihren Zweck erreiche müssen ihre augenblicklich überall noch recht zahlreichen und bedenklichen Mängel sowohl in administrativer und juridischer, als auch in medicinischer Beziehung beseitigt werden. Nach einer Präcisirung und Aufzählung der wesentlichen Mängel werden Reformvorschläge gemacht, welche in der Forderung gipfeln: die Controle habe nicht in Massenbesichtigungen behufs Eruirung der einzelnen, dem Arzte unbekannten Kranken, sondern in einer fortlaufenden, individualisirenden Beobachtung und Behandlung der einzelnen Prostituirten zu bestehen.

Der Nutzen der individualisirenden Methode wird durch die Erfolge einer dreijährigen Durchführung derselben in Dorpat bewiesen und ihre Durchführbarkeit überall auch in den grössten Städten mathemathisch demonstrirt.

Die Angaben und Darlegungen Ströhmberg's werden durch statistische Daten und übersichtliche Tabellen gestützt und erläutert, die der Verfasser seinem mit ausserordentlicher Gewissenhaftigkeit und Sachkenntniss beobachteten Dorpater Material entnommen hat. Die Zahlen sind nicht abstracter Natur oder der Kanzleistatistik entlehnt, sondern entspringen der persönlichen Beobachtung, welcher jede einzelne Prostituirte unterworfen worden ist.

Seit Dr. Ströhmberg im Jahre 1895 die ärztliche Controle und Behandlung der Prostituirten in Dorpat in die Hand genommen und nach den in seinem Buch entwickelten Principien energisch und vorurtheilsfrei und zugleich auch human und den einzelnen, individuellen Fällen sich anpassend durchgeführt hat, sind Infectionen mit Syphilis, die früher hier erschreckend häufig waren, immer seltener geworden und kommen jetzt nur ausnahmsweise vor. Wenn frische Syphilis hier zur Behandlung kommt, ist sie fast stets ausserhalb Dorpats acquirirt worden. Durch diesen glänzenden Erfolg hat Ströhmberg den Beweis geliefert, dass eine verständige medicinische Controle und Behandlung der Prostitution das beste Mittel ist zur öffentlichen Prophylaxe der venerischen Krankheiten.

Die Schrift von Dr. Ströhmberg geht von einem ernsten, sittenstrengen und doch vorurtheilsfreien ärztlichen Standpunkt aus und behandelt die Frage der Keuschheit auch des männlichen Geschlechts in diesem Sinne. Sie eignet sich in hohem Grade zur Lectüre auch des Laien, der sich über die Frage der Prostitution und des ausserehelichen Geschlechtsverkehrs in ernster Weise orientiren will.

D—o.

Dr. L. Löwenfeld, «Sexualleben und Nervenleiden». Wiesbaden. Bergmann 1899. 2. Auflage.

Die zweite Auflage dieses interessanten mit grosser Sachkenntniss den normalen und anormalen geschlechtlichen Verkehr zwischen Mann und Frau behandelnden Buches ist um fast den doppelten Umfang vermehrt worden. Der Verf. legt darin eine erstaunliche Fülle eigener Erfahrung nieder, die durch hervorragende Literaturkenntniss ergänzt eine erschöpfende Darstellung der physiologischen und pathologischen Aeusserungsformen des Geschlechtstriebes bildet. Viele Dinge, die man sonst nur an verschiedenen Stellen zerstreut findet, werden hier im Zusammenhang besprochen. Dabei fällt eine kritische und nüchterne Auffassung der besprochenen Erscheinungen angenehm auf. Im allgemeinen wird den Aeusserungen des Geschlechtslebens eine grosse Bedeutung für den Zustand des Nervensystems zugesprochen, ohne dass dabei auch den Auswüchsen desselben eine übertriebene Wichtigkeit zuerkannt würde. Ueber den reichen Inhalt des Buches geben folgende Capitelüberschriften Auskunft: Sexualtrieb und Pubertätsentwickelung. Die nervösen Störungen der Pubertätszeit. Die menstruellen nervösen Störungen. Die nervösen Störungen im natürlichen und künstlichen Klimacterium. Die sexuelle Abstinenz beim Manne und bei der Frau. Sexuelle Excesse. Onanie. Der sexuelle Präventivverkehr. Ueber den Einfluss sexuellen Verkehrs auf bestehende Nervenkrankheiten und die Disposition zu solchen. Erkrankungen der Sexualorgane bei Männern und Frauen als Ursache von Nervenleiden. Die Freud'sche Theorie von der Sexualität in der Aetiologie der Neurosen. Eigene Untersuchungen über die sexuelle Aetiologie der neurotischen Angstzustände. Prophylaxe und Behandlung der sexuellen Neurasthenie. Jeder Arzt findet reiche Anregung zu eigenen Beobachtungen.

W. Beckmann.

E. Fraenkel, «Allgemeine Therapie der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane». 1899. Urban und Schwarzenberg.

In diesem Büchlein wird meines Wissens zum ersten Male eine Allgemeine Therapie der Frauenkrankheiten dargestellt. Ein jedenfalls durchaus dankbares Unternehmen. Zu besonderem Danke werden dem Verf., die practischen Aerzte verpflichtet sein, die sich mit der sogenannten kleinen Gynaekologie zu befassen haben. Das Buch bietet auch insofern eine Ergänzung zu den Lehrbüchern der Frauenkrankheiten, als in letzteren sehr häufig der operativen Therapie ein breiter Raum eingeräumt ist, während die übrigen für die Praxis doch auch sehr wichtigen Behandlungsmethoden ziemlich kurz erwähnt werden. Verf. ist der sich gestellten Aufgabe durchaus gerecht geworden, überall kommen in seiner Darstellung die Principien der Asepsis zur Geltung, die vielleicht noch zu wenig gerade in der kleinen Gynaekologie beobachtet werden.

Bei der Besprechung der örtlichen Behandlungsmethoden wäre vielleicht noch ein kurzes Capitel über die Behandlung der Urethritis bei der Frau einzuschieben, sonst fehlt nichts, selbst die moderne Vaporisation ist beschrieben. Wir glauben das Fraenkel'sche Buch wird ein guter Rathgeber für jeden praktischen Arzt sein. Ausstattung und Abbildungen lassen nichts zu wünschen übrig.

W. Beckmann.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Ueber die Agglutination der Tubercelbacillen liegen mehrfache Mittheilungen französischer Autoren vor. Arloing fand sie zuerst dem Blutserum von Kaninchen und Ziegen gegenüber, die vorher mit Koch'schem Tuberculin oder Aufschwemmungen von Tubercelbacillenculturen geimpft waren. Das Serum solcher Thiere, in der Verdünnung von 1 auf 4 in tubercelbacillenhaltige Glycerinbouillon eingetragen, ruft die klumpenförmige Zusammenballung der Bacillen hervor. Bei tuberculösen Menschen zeigte sich die agglutinirende Wirkung der Bacillen bei Lungen-

tuberculose in 94 pCt., bei chirurgischer Tuberculose in 91 pCt. Courmont hat das Phaenomen studirt bei den serösen Ergüssen Tuberculöser, die sich selbst als tuberculös oft nicht direct nachweisen lassen. Sie haben eine agglutinirende Wirkung schon bei 1 : 20, andere Exsudatflüssigkeiten dagegen erst bei einer Concentration von 1 : 5. Autor hat die Reaction bei 10 von 11 tuberculösen Pleuraexsudaten gefunden, nur in einem exquisit chronischen Falle fehlte sie, wo aber auch der Auswurf keine Tubercelbacillen enthielt und die Impfung der Meerschweinchen negativ ausfiel. — Von 13 Ascitesfällen gaben die 5 tuberculösen die Reaction, die übrigen 8 gehörten Patienten mit Lebercirrhose an.

Berlin. klin. Woch. Nr. 28.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

1284. Sitzung am 3. Mai 1899.

1) Kernig giebt einen Nachtrag zu dem in der Sitzung vom 8. Februar von ihm demonstrirten Fall von mercurieller Ulceration im Munde. (Der Nachtrag ist bereits mit dem März-Protokoll gedruckt).

2) Wladimirow macht einige ausführliche Mittheilungen über die von Nocard unterschiedenen zwei Varietäten von Tuberkelbacillen und demonstrirt Culturen beider Varietäten. (s. Nachtrag zu den Protokollen v. 8. März, 5. April und 3. Mai).

3) Hoerschelmann, Blessig und Masing halten ihre angekündigten Vorträge: «Zur Frage der sexuellen Hygiene». (Die Vorträge erscheinen in extenso in der «St. Pet. med. Wochenschrift»). *)

Die Vortragenden stellen folgende Thesen zur Discussion:

I. Es ist nicht nachgewiesen und durch ärztliche Erfahrung nicht begründet, dass die geschlechtliche Enthaltsamkeit der Gesundheit eines körperlich und seelisch normalen jungen Mannes oder Mädchens schädlich ist.

II. Die geschlechtliche Enthaltsamkeit als solche begünstigt, unter sonst normalen Verhältnissen, nicht die Entwickelung der Onanie und Masturbation.

III. Es ist vom ärztlichen Standpunkt aus nicht gerechtfertigt, einem körperlich und seelisch gesunden jungen Mann zur Wahrung seiner Gesundheit die Ausübung des ausserehelichen Beischlafes anzurathen oder dieselbe auch nur gut zu heissen.

(Unter «ehelich» ist in diesem Falle jede dauernde Verbindung zwischen Mann und Weib verstanden, ohne Rücksicht auf ihre staatliche oder kirchliche Legitimation).

Discussion:

Schroeder hält die Discussion und Meinungsäusserung über diese Frage in einem ärztlichen Verein für wichtig und um so mehr geboten, als die Besprechung derselben auch auf den Universitäten seitens der Professoren stets vermieden und dem jungen Arzt nirgends Gelegenheit geboten wird, die Meinung älterer und erfahrener Fachgenossen zu hören.

Assmuth stellt sich durchaus auf den Standpunkt der Vortragenden und wünscht der in ihren Vorträgen vertretenen, in den Thesen formulirten Anschauung allgemeine Zustimmung. Assmuth selbst räth in seiner Praxis niemals und unter keinen Umständen zum ausserehelichen Geschlechtsverkehr. Den Coïtus als Heilmittel gegen irgendwelche Beschwerden, besonders gegen die Onanie, anzurathen hält er für unerlaubt: ein solcher Rath sei wissenschaftlich nicht zu begründen und ethisch nicht zu rechtfertigen. Der Arzt dürfe auch die ethischen Momente bei der Berathung seiner Patienten nie ausser Acht lassen; auch hat Assmuth noch in keinem Falle schädliche Folgen der Abstinenz constatiren können. Freilich wird der Rath des Arztes zur Abstinenz häufig genug nicht befolgt. Auch sind leider die Ansichten der Aerzte selbst über diesen Punkt noch recht getheilt, oft einander entgegengesetzt. Auch hier in St. Petersburg giebt es Aerzte, welche in ihrer Praxis die Anschauung von der Schädlichkeit der Abstinenz verbreiten und in vielen Fällen die jugendlichen Patienten zur Benutzung der Prostitution veranlassen. Was die letztere anlangt, so meint Assmuth von dieser speciellen Frage (resp. von der Berechtigung des «Abolitionismus») in der heutigen Discussion ganz absehen zu müssen. Die Frage der Prostitution sei eine so grosse und complicirte, dass sie hier auch nicht annähernd erschöpfend discutirt werden könnte. Dennoch müsse jeder Arzt sein Möglichstes zur Einschränkung der Prostitution thun. Inbetreff der Onanie theilt Assmuth die Ansicht, dass die Gefahren derselben gewöhnlich stark übertrieben werden, und beruft sich dabei u. A. auf das Urtheil v. Ziemssen's. Uebrigens werde die Onanie durch den Coïtus nicht geheilt.

Zum Vortrage Masing's bemerkt Assmuth, dass wir für Russland allerdings eine Statistik der genitalen und extragenitalen Syphilis-Infection besitzen, und verweist auf die einschlägigen statistischen Daten, welche aus Anlass des Syphilidologen-Congresses von Petersen dem Verein vorgelegt wurden. Danach ist in den grossen Städten die Infection nur in 2 pCt. der Fälle eine extragenitale, auf dem Lande allerdings in mehr als 60 pCt.! Für die städtischen Verhältnisse kommt die extragenitale Infection also fast gar nicht in Betracht.

Tiling hält für das Wesentlichste die in der dritten These enthaltene Frage, ob es statthaft sei, junge Patienten zur Benutzung der Prostitution zu veranlassen. Tiling meint, dass wohl kaum Einer der Anwesenden in seiner Praxis einen solchen Rath ertheilen werde. Was aber die erste These anlangt, nämlich die Frage, ob die Enthaltsamkeit als solche schädlich sei oder nicht, so sei die Beantwortung derselben den Meisten eher eine Sache der persönlichen Anschauung als der praktischen ärztlichen Erfahrung; wirkliche Erfahrungen machen in dieser Richtung wol hauptsächlich nur die Specialisten für Nervenkrankheiten und Genitalkrankheiten.

Kernig und Schmitz schliessen sich dem an, dass diese Frage nicht auf Grund von Erfahrungen aus der allgemeinen ärztlichen Praxis zu beantworten sei.

Lunin bemerkt hierzu, dass jene Aerzte, welche die Enthaltsamkeit für schädlich erklären, sich dabei wohl auch auf praktische Erfahrungen werden berufen können. Lunin erinnert sich z. B. eines an mancherlei Beschwerden leidenden jungen Mannes, dem ein auf den Rath eines Arztes eingegangenes Concubinat durchaus heilsam war.

Anders führt dem gegenüber an, dass wohl ein Jeder Gelegenheit hat, Erfahrungen zu machen, welche ihn dazu bringen müssen, seine Patienten vor dem ausserehelichen Geschlechtsverkehr zu warnen. Welche verhängnissvollen Folgen der ärztliche Rath zur Benutzung der Prostitution haben kann, dafür hat Anders noch vor wenigen Tagen ein crasses Beispiel gesehen: Es handelte sich um einen Mann, der von seinem Arzt aus der Provinz nach Peterburg geschickt worden war, um die hiesige Prostitution zu benutzen, und der, diesen Rath mit Widerstreben befolgend, sich hier sofort syphilitisch inficirte!

Schroeder betont, dass die angeblichen schädlichen Wirkungen der Abstinenz, wenn sie thatsächlich vorhanden wären, doch auch den Aerzten, und zwar den Vertretern der verschiedensten Specialfächer, gelegentlich zur Beobachtung kommen müssten. Dennoch sei kaum Einem etwas über solche schädliche Wirkungen aus seiner Praxis bekannt.

Hoerschelmann fügt dem hinzu, dass er darüber speciell mit einigen Neurologen gesprochen habe, die doch am ehesten Erfahrungen in dieser Richtung machen müssten, und dass keiner der von ihm befragten Collegen von thatsächlichen schädlichen Wirkungen der geschlechtlichen Abstinenz aus seiner Praxis zu berichten hatte. Auch unter den von Hoerschelmann in seinem Vortrage citirten Autoren seien gerade einige hervorragende Neurologen.

Nachtrag:

In der nächsten Sitzung, am 27. September, wird eine Zuschrift Dr. Assmuth's verlesen, in welcher er seine obigen Ausführungen eingehender begründet. Die Zuschrift kommt, mit den hier discutirten Vorträgen, in extenso zum Abdruck in der «St. Pet. med. Wochenschrift») **).

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Vermischtes.

— Der Curator des Charkowschen Lehrbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. v. Anrep ist zum berathenden Mitgliede des Medicinalraths ernannt worden unter Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung.

— Der ordentliche Professor der Hygiene an der Universität Tomsk, wirkl. Staatsrath Dr. Ssudakow, ist auf weitere vier Jahre im Amte des Rectors der genannten Universität bestätigt worden.

— Der Gehülfe des Oberarztes des Marinehospitals in Kronstadt, Staatsrath Dr. Cholschewnikow, ist an des verst.

*) cfr. Nr. 39—41.

**) cfr. Nr. 41.

Dr. Smirnow Stelle zum Oberarzt des Marinehospitals in Wladiwostock ernannt worden.

— Am 19. October beging der Professor der chirurgischen Pathologie an der Universität Kasan, Dr. N. Wyssozki, sein 35-jähriges Dienstjubiläum.
(Wolch. Westn. — Wr.).

— Der ältere Arzt der sibirischen Flotteneqnipage Dr. Jastrebow ist zum Chef des Medicinalwesens der Marineverwaltnng beim Hauptchef und Commandirenden der Truppen des Kwantung-Gebiets und der Seemacht im Stillen Ocean ernannt worden.

— Als Nachfolger des verstorbenen Prof. Legonin auf dem Lehrstuhl der gerichtlichen Medicin in der juristischen Facultät der Moskauer Universität ist der Prosector dieser Universität Dr. Peter Minakow in Aussicht genommen.

— Zur Besetzung des erledigten Lehrstuhls der Geburtshülfe und Frauenkrankheiten in Kasan ist ein Concurs ausgeschrieben. Etwaige Bewerber haben sich bis zum 4. Januar 1900 bei der dortigen medicinischen Facultät zu melden und gleichzeitig ihre wissenschaftlichen Arbeiten sowie ihr curiculum vitae einzureichen.
(Wr.).

— An der militär-medicinischen Academie hat sich der Militärarzt Dr. Leonhard Popelski als Privatdocent für Physiologie habilitirt.

— Der Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik an der Universität Giessen, Dr. Heinrich Bose, hat wegen Krankheit um seine Pensionirung nachgesucht.

— Prof. Dr. Robert Koch (Berlin) ist aus Singapore in Batavia eingetroffen, wo er im niederländischen Krankenhause zu Weltewreden seine Arbeiten gleich begonnen hat.

— Der Director des bisherigen Instituts für Serumforschung und Serumprüfung in Steglitz (bei Berlin) und Prof. extraord. der Berliner Universität, Geh. Medicinalrath Dr. Ehrlich, ist zum Director des neuen Instituts für experimentelle Therapie in Frankfurt a/Main ernannt worden.
(Allg. m. C. Ztg.).

— Das für den im vorigen Jahre an der Pest verstorbenen Docenten Herm. Franz Müller auf einem der Höfe des Wiener Allgemeinen Krankenhauses errichtete Denkmal ist vor Kurzem enthüllt worden.

— Die Leitung der medicinischen Poliklinik in Jena ist, nach Berufung Prof. Krehl's nach Marburg, dem Prof. extraord. Dr. Max Matthes übertragen worden.

— Der im Sommer verstorbene hiesige Arzt Dr. Gr. J. Archangelski, Mitglied des gelehrten mil.-medicinischen Comités. hat fast sein ganzes Vermögen (24,000 R.) der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit vermacht, behufs Bildung eines Capitals zur Unterstützung junger Aerzte bei den ersten Schritten auf ihrer schwierigen Laufbahn.

— Ernannt: Der Oberarzt des Charkowschen Mil.-Hospitals, Staatsrath Lebedew — zum Divisionsarzt der 9. Inf.-Division und der Divisionsarzt der 9. Inf.-Divis. Staatsrath Milowidow — zum Oberarzt des Charkow'schen Militärhospitals.

— Verabschiedet: Der Gehülfe des Gouv.-Medicinal-inspectors von Minsk Staatsrath Dr. Untiedt, wegen Krankheit, auf eigenes Ersuchen.

Verstorben: 1) Am 26. October zu Tuckum (Kurland) der dortige Stadtarzt Dr. Felix v. Zaleski im 73. Lebensjahre. In Minsk geboren, bezog der nunmehr Hingeschiedene im J. 1850 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1854 Medicin studirte. Nach Erlangung des Arztgrades war Z. Militärarzt, anfangs im 8. finnländischen Linienbataillon, dann im Sophiaschen Infanterieregiment. Von 1864—75 an lebte er viele Jahre als Verbannter in Sibirien, bis er 1875 als Stadtarzt in Tuckum angestellt wurde, wo er bis zum Lebensende zugleich als Eisenbahnarzt fungirte. 2) In Kiew der Arzt an den dortigen Eparchialschulen Dr. Joh. Solnzew im Alter von 43 Jahren. Der Verstorbene stammte aus Mohilew und widmete sich dem Studium der Medicin anfangs kurze Zeit (1877) in Dorpat, dann in Kiew. Nach Absolvirung des Cursus i. J. 1885 war Solnzew successive Ordinator an der therapeutischen Klinik in Kiew, Arzt für Abcommandirungen bei der Kiewschen Gouv.-Medicinalverwaltung, Arzt an mehreren Klöstern, Kiewscher Stadtarzt und zugleich Arzt an den Kiewschen geistlichen Schulen. Solnzew ist auch vielfach literärisch thätig gewesen. 3) Am 26. October der jüngere Arzt des Peterhofer Militär-Lazareths Alexander Knjashezki im 44. Lebensjahre. Die ärztliche Praxis hat er seit 1891 ausgeübt. 4) In Nikolajewsk (Gouv. Samara) der Arzt des Landschaftshospitals Joh. Rawenski, 44 J. alt. Nahezu 20 Jahre hat er das genannte Hospital geleitet und in dieser Zeit die Liebe und Achtung der Bevölkerung in hohem Maase genossen. 5) In Andernach (am Rhein) der Geheime Sanitätsrath Dr. Friedrich Noetel, ein hervorragender Irrenarzt und Director der dortigen Provinzialheilanstalt, der auch viele Arbeiten auf seinem Specialgebiet veröffentlicht hat.

— [Das v. Bergmann-Stipendium], bestimmt für Studenten der militär-medicinischen Academie baltischer Herkunft, ist durch Beschluss des hiesigen Deutschen ärztlichen Vereins dem stud. med. Robert Erdmann, gebürtig aus Ekaterinburg, zugewandt worden. Der Stipendiat ist ein Sohn des Chemikers Robert Erdmann in Ekaterinburg, ein Enkel des bekannten Klinikers weil. Prof. Johann Erdmann in Dorpat. Die Sammlung für das Stipendium hatte bis zum 4. October die Summe von 1899 Rbl. ergeben. Seitdem sind noch einige Beiträge eingegangen, worüber an anderer Stelle quittirt werden soll. Zur Entgegennahme weiterer Beiträge sind stets bereit die Glieder des geschäftsführenden Ausschusses: Dr. Kernig (Alexandertheaterplatz 2), Dr. Moritz (grosse Morskaja 65), Dr. Schmitz (Nikolajewskaja 14), Dr. Furcht (Rasjesshaja 20), Dr. Blessig (W. O 1. Linie 28).

— Behufs Ergänzung und theilweiser Zurechtstellung unserer früheren Mittheilung (in Nr. 42) über die Universität Jurjew (Dorpat) bringen wir heute einige Daten aus dem soeben ausgegebenen «Personal der Universität». Die Gesammtzahl der Studirenden beträgt gegenwärtig mit Ausschluss der Pharmaceuten 1455 (gegen 1373 im vorigen Jahre), wozu noch 3 freie Zuhörer kommen. Von jener Zahl stammen 1047 Studenten aus dem Reichsinnern, unter denen wieder die Mehrzahl ehemalige Zöglinge geistlicher Seminare bilden (nach der Berechnung der «Nordlivl. Ztg.» gegen 700 Seminaristen). Die Zahl der Studirenden griechisch-orthodoxer Confession beträgt 750, während die Universität früher, als noch keine Seminaristen zu dem Bestande der Studirenden gehörten, wie z. B. i. J. 1895, nur ca. 90 griechisch-orthodoxe Studirende zählte. Die Zahl der Studirenden aus den Ostseeprovinzen ist geringer als im vorigen Jahre und beträgt 399 (gegen 431), während früher zwei Drittel aller Studirenden diesen Provinzen angehörten. Aus Livland stammen 269, aus Estland 53, aus Kurland 77 und aus dem Auslande 6. Die medicinische Facultät ist in diesem Jahre von 727 auf 682 Studirende zurückgegangen. Die Zahl der Pharmaceuten beläuft sich auf 281 (gegen 324 im Vorjahre) von denen 108 aus den Ostseeprovinzen stammen. Die Zahl der Pharmaceuten mosaischer Confession beträgt 88 (gegen 111 im Vorjahre). — Was den Lehrkörper anbetrifft, so sind im verflossenen Jahre fast gar keine Veränderungen vorgekommen, nur in der medicinischen Facultät haben sich zwei neue Privatdocenten habilitirt: Dr. Georg Swirski für Pharmakologie und Dr. W. Sawjalow für Physiologie.

— Die Prüfungen zur Erlangung der medicinischen Doctorwürde an der militär-medicinischen Academie, welche vor einer besonderen Commision von Professoren der Academie stattfinden, beginnen im laufenden Lehrjahre 1899—1900 zu Anfang des December-Monats. Für die theoretischen Examen sind sechs Wochen festgesetzt, während die Prüfungen in den praktischen und klinischen Fächern die übrige Zeit des Lehrjahres in Anspruch nehmen werden.

— Die St. Petersburger Kreis-Landschaft hat im Jahre 1898 für das Medicinalwesen des Kreises 75,518 Rbl. verausgabt. Die Zahl der von den Aerzten der Landschaft behandelten Kranken belief sich auf 78,321 (mit 122,729 Besuchen). In den der Landschaft gehörigen Krankenhäusern, deren Remonte 7347 Rbl. in Anspruch nahm wurden 2641 Kranke (davon 9926 mit Infectionskrankheiten) behandelt. Die Zahl der ärztl. Recepte belief sich auf 110.270 Stück, von denen 3786 gegen Zahlung, die übrigen unentgeltlich verabfolgt wurden.

— Der Verein zur Bekämpfung der Lepra in Kurland, welcher über ein Vermögen von 13,595 Rbl. 36 Kop. zu Anfang dieses Jahres verfügte, hat im verflossenen Jahre 4131 R. 15 Kop. verausgabt. Die Zahl der zu Anfang dieses Jahres in der Pflege des Vereins befindlichen Leprösen belief sich auf 23 Personen.

— Wie das «British medical Journal» mittheilt, hat Sir James Sivewright auf seine Kosten eine Ambulanz ausgerüstet, die von einer englischen Dampfergesellschaft unentgeltlich nach Süd-Afrika expedirt wird, um in Pretoria den verwundeten Bureu ärztliche Hilfe zu leisten. Uns scheint diese Thatsache, unter Berücksichtigung der augenblicklichen Verhältnisse, ein Beweis für eine beneidenswerthe Handlungsfreiheit zu sein, wie sie in andern Ländern als dem jetzt so viel geschmähten England schwerlich zu finden sein dürfte.
W.

— Ausser Sir Mac Cormac sind noch die berühmten Civilchirurgen Frederick Treves und Makins als Consultanten auf den Kriegsschauplatz nach Süd-Afrika gegangen.

— Die Pest in Indien, Egypten, China und Portugal. In Indien, speciell in der Provinz Bombay ist noch immer keine Abnahme der Epidemie bemerkbar. In der Präsidentschaft Bombay erkrankten vom 7.—13. October 7431 und starben 5660 Personen an der Pest. In der Stadt Bombay erkrankten in dieser Zeit 136 und starben 124 Personen. Im Hinblick auf das Eintreten der kalten Jahreszeit und die zunehmende Hungersnoth ist eine weitere Zunahme der Seuche zu befürchten. Aus England sind 10 Aerzte und 21 barmherzige Schwestern dort eingetroffen. In Egypten, ist am 6. November n. St. eine Person (in Alexandrien) an der Pest erkrankt. Aus China fehlen genauere Berichte. Im chinesischen Viertel von Inkan sind vom 6.—15. October 69 Todesfälle an der Pest constatirt. In Oporto erkrankten vom 16.-27. October n. St. 46 Personen an der Pest und starben 17. Bisher sind in Oporto 30—40 inficirte Häuser geschlossen worden. Bf.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. Nov. 1899.

Tagesordnung: 1) Beckmann: Ueber puerperale Uterusgangrän.
2) Hellat: 3 Fälle von Nasenrachengeschwülsten.
3) Holzinger: Ueber Caissonkrankheit.
4) Michelson: Ueber pathologisch. Rauschzustand.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 22. November 1899.

INSELBAD bei Paderborn (Deutschland). Sommer u. Winter geöffnet u. besucht. Vorzügliche Heilerfolge. **Special-Anstalt für Asthma** und Erkrank. der Athmungsorgane. (Nasen- u. Halsleiden, Bronchialk., Emphysem).
Physikal.-diätet. Heilverfahren. Wandelhalle, Wintergarten. Mildes Klima. Grosser geschützt. Park. Centralheizung. Prosp. gratis. Die Direction.

Stypticin

neues uterines Haemostaticum
von vorzüglicher prompter Wirkung gegen die verschiedenen Formen der Menorrhagien, insbesondere aber bei **starken Blutungen während der Menstruation.**
Selbst bei andauerndem Gebrauche ganz unschädlich.
Dosis: täglich 5 bis 6 Tabletten à 0,05 Gramm.

Gottschalk, Therap. Monatshefte 1895, December.
Gärtig, Therap. Monatshefte 1896, Februar.
Bakofen, Münchn. med. Wochenschrift 1898, 419.
Lavialle et Ruyssen, L'écho médical du Nord, Lille 1898, 325.
J. Ronsse et P. Walton, Belgique médical 1898, Nr. 20.
M. Pazzi, Corriere Sanitario, Milano 1898, 497.
L. Paoletti, Corriere Sanitario, Milano 1898, 498.
Dr. Nederow, Medizinskoje Obosrenie 1898.
E. Zarambella, Il Pratico 1898, Nr. 24.
v. Braitenberg, Wiener med. Presse 1898, Nr. 35.
M. Freund, Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gunaekologie. Bd. IX, Heft 3.
M. Nassauer, Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkolog. Bd. IX, Heft 3.

Literatur gratis und franco von E. MERCK in Darmstadt u. Moskau.

Vasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden **Medicamente** in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%. Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.
Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.
Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.
Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in

Originalpackungen von 30—100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, verschreibe man stets

Originalpackung Pearson

und wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**
Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschienen:

v. Krafft-Ebing, Prof. Dr. R., Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. Dritte umgearbeitete Auflage. Zweite Ausgabe, mit einem Nachtrag: Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter des deutschen Reiches nach Einführung des bürgerlichen Gesetzbuches. gr. 8. geh. M. 12.—; in Leinwand M. 13.20. -- Nachtrag apart geb. M. 1.—.

Schlesischer Obersalzbrunnen
Oberbrunnen
als alkalische Quelle ersten Ranges bereits seit 1601 erfolgreich verordnet
Brunnenschriften und Analysen gratis und franco durch
Versand der Fürstlichen Mineralwasser von Ober-Salzbrunn.
Furbach & Strieboll, Salzbrunn in Schlesien.
Niederlagen in allen Apotheken und Mineralwasser-Handlungen.
(65) 10—7.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel
(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.
Verkauf in allen Apotheken.
(23) 25—20.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie Pfleger und Pflegerinnen für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau Marie Kubern, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Верта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.
Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30ᵃ кв. 17.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Довв. ценв. Спб. 6 Ноября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 46 St. Petersburg, 13. (25.) November 1899

Ueber die Secundärinfectionen der Leprakranken.

Von

C. Brutzer.

Arzt am Leprosorium bei Riga.

Die Lepra wird an den typischen Veränderungen der Haut meist leicht und sicher erkannt. Schwieriger ist es zu bestimmen, welche von den im Verlauf der Krankheit auftretenden Erscheinungen specifisch leprös sind, und welche eine andere Aetiologie haben. Denn es ist a priori anzunehmen, dass es oft zu Sekundärinfectionen kommt. Die umfangreichen Ulcerationen der Haut und Schleimhäute, die nichts Ungewöhnliches im Krankheitsbilde sind, sind offene Thore in das Innere des Organismus. Durch sie dringen Mikroben hinein und rufen, mit den Leprabacillen in Concurrenz tretend, Erkrankungen hervor, über deren Aetiologie wir füglich im Zweifel sein können.

Die Entstehung dieser Ulcera ist meist nicht unmittelbar ein Product des Leprabacillus. Sie sind auf traumatische und thermische Schädigungen zurückzuführen, vor denen die Patienten nicht rechtzeitig durch ihr Gefühl gewarnt werden, denn sie sind ja, wenn auch meist partiell, anästhetisch. Es lassen sich eine Menge von Beobachtungen für die Bedeutung der Anästhesie beim Zustandekommen dieser Ulcera anführen, folgende als Beispiel.

Eine Frau, die stets Wunden an den Händen hatte, angeblich durch Wasserdampf beim Kochen und ähnliche Schädlichkeiten entstanden oder auch ohne einen ihr erinnerlichen Grund, verlor diese Wunden und bekam keine neuen, als sie einer kleinen Operation wegen auf einige Zeit ans Bett gefesselt war. Eine andere Frau litt oft an Ulcerationen auf den Glutaeen, deren Entstehung räthselhaft war, bis man erfuhr, dass sie sich vom Kältegefühl gepeinigt oft mit der entblössten Glutaealpartie an den heissen Ofen lehne. Als diese Patientin so schwach wurde, dass ihr das Gehen und Stehen schwer fiel, gab es auch keine Ulcera mehr.

Intelligente Patienten haben trotz ausgedehnter Anästhesie oft keine Brandnarben aufzuweisen. Bei den Männern ist übrigens seltener die Gelegenheit für eine Verletzung geboten, als bei den Frauen, die auch in der Anstalt nicht vom Herdfeuer lassen können.

Dass Verletzungen mit stumpfen und scharfen Gegenständen häufiger sind als bei fühlenden Individuen, ist verständlich, ebenso die Sorglosigkeit in der Behandlung, — «es schmerzt ja nichts».

Abgesehen von der durch das defecte Nervensystem bedingten und — wenn man so sagen darf — psychischen Praedisposition zu Verletzungen, bietet die Haut der Leprösen an den betreffenden Stellen schädlichen Einflüssen viel geringeren Widerstand, als es unter normalen Verhältnissen der Fall ist. Ueber den Knoten und Infiltraten spannt sich eine ungemein dünne Epidermis aus, die oft unmittelbar den prominirenden Granulomen aufliegt und daher etwaigen Angriffen nicht einmal ausweichen kann. Die Frage, ob eine eventuell bestehende Schwäche vasomotorischer Nerven das Zustandekommen von Brandwunden begünstige, führte zu einigen Versuchen, die aber negativ ausfielen. Die Verbrennungsversuche wurden mit Reagenzgläsern, die heisses Wasser enthielten, vorgenommen. Die Temperatur wurde durch ein eintauchendes Thermometer bestimmt. Höhere und niedere Temperaturen in längerer und kürzerer Zeit auf die Haut eines Gesunden und Anästhetischen applicirt brachten in beiden Fällen die gleichen Erscheinungen von Röthung und Schwellung bis zur Blasenbildung hervor auch zeitlich, und mit dem gleichen Verlauf. — Die schwerheilenden Mals perforants der Füsse, sind oft durch den Druck der ihres Muskelpolsters beraubten und deformirten Knochen sowie des Fussbodens auf die zwischen ihnen befindliche Haut bedingt. Die in vorgeschrittenen Fällen selten fehlenden Unterschenkelgeschwüre weisen im Allgemeinen auf das Darniederliegen der Circulation hin. Herzklappenfehler als Residuen überstandener Endocarditis und Herzerkrankungen in Folge chronischer Nephritis sind häufig vorhanden.

Im Gesicht vermag die starre Infiltration der Haut dem Zuge der Muskeln nicht nachzugeben und daher entstehen hier Rhagaden und andere Verletzungen der schützenden Decke.

Die oben geschilderten Defecte betreffen die äussere Haut. Sie sind insofern weniger gefährlich, als sie durch Verbände bald geschlossen werden können. Ungünstiger liegen die Verhältnisse der Ulcera, in der Nase. Die Häufigkeit der Nasengeschwüre ist schon oft betont worden, ebenso wie ihre Dauerhaftigkeit. An dieser Stelle steht ein Weg in das Innere des Körpers den Mikroorganismen oft Jahre lang offen und eine Behandlung bietet keine Garantie dafür, dass dieser Weg nicht doch benutzt wird, denn sie ist nicht im Stande ihn dauernd zu verschliessen.

Unter diesen Umstände ist es unmöglich im einzelnen Erkrankungsfall eine Secundärinfection auszuschliessen.

Von der Voraussetzung ausgehend, dass die Temperatursteigerungen der Patienten ein sicherer und feiner Massstab für die Beurtheilung von acuten Erkrankungen, die hierher gehören, sind, dürfte es darauf ankommen alle fieberhaften Erkrankungen der Leprösen zu einer Untersuchung heranzuziehen. Dass der fieberhafte Verlauf einer Erkrankung die Leprabacillen als ihre alleinige Aetiologie ausschliesst ist nicht anzunehmen. Allerdings kommen bei dem langsamen Fortschreiten der leprösen Infiltrate und bei dem Heranwachsen der Knoten Fiebertemperaturen nicht vor. Ein 14-jähriger Patient, dessen Arme an den Streckseiten von prallen bis Erbsengrossen Knoten besetzt waren, wurde mit verschiedenen ätzenden Mitteln und mit dem Paquelin behandelt, um die Knoten local zu vernichten. Am Rande des Brandschorfes zeigte sich immer wieder ein bräunlicher Ring, und nach nicht langer Zeit waren die Knoten wieder in derselben Form oder vielmehr vergrössert da, an den Stellen wo die Caustica nicht energisch genug angewandt worden waren. Gefiebert hat Patient niemals.

Das Heranwachsen der diffusen Infiltrate geschieht in anderen Fällen so langsam, dass die daran Befallenen es selbst kaum merken, wie die Furchen in ihrem Gesicht immer tiefer werden und ihre Züge sich entstellen. Von Fieberanfällen ist ihnen nichts bekannt.

Es scheinen also die leprösen Erscheinungen auf der Haut zu entstehen und zu wachsen, ohne dass der Organismus mit einem Fieberzustand reagirt und man wird sich mit Berücksichtigung der Prädisposition für Secundärinfectionen in der Annahme nicht irren, dass es sich meist um eine solche handelt. Dennoch giebt es fieberhafte Zustände bei denen die Aetiologie offen bleibt.

Die Rolle, die intercurrente Bakterien im Verlauf der Lepra spielen, wird wohl am besten erkannt, wenn man die eklatanten Fälle derartiger Infection in's Auge fassend per exclusionem an einer grösseren Reihe von fieberhaften Erkrankungen Lepröser untersucht, welche Erscheinungen allein den Leprabacillen zuzuschreiben sind.

Zu dem Zweck ist in nachstehender Tabelle eine Uebersicht über sämmtliche fieberhaft verlaufenden Erkrankungen der Patienten des Leprosoriums bei Riga im Biennium 1897—1899 gegeben.

Die Anzahl der Verpflegten in diesen 2 Jahren schwankte zwischen 70 und 80 täglich.

Es starben in dieser Zeit 18 und 48 wurden aufgenommen, von denen ein Theil sich nur zeitweilig in der Anstalt aufhielt. Die Temperaturen wurden nicht täglich bei jedem Patienten gemessen, sondern nur wenn ein acutes Unwohlsein eine Temperatursteigerung vermuthen liess. Da das Befinden der Patienten zweimal täglich controlirt wurde, so werden die betreffenden Daten im Wesentlichen genügen, wenn auch einige ganz ephemere Temperatursteigerungen übersehen sein sollten.

Es kamen demnach folgende Erkrankungen vor.

	Erkrankung	Zahl
1.	Erysipelas faciei	40
2.	Erysipelas cruris	7
3.	Erysipelas brachii	2
4.	Phlegmone	12
5.	Abscess	4
6.	Periostitis	4
7.	Angina, Bronchitis, Pneumonie, Pleuritis	23
8.	Endocarditis	1
9.	Kryptogenetische Septicaemie	4
10.	Combustio	2
11.	Intoxication	10
12.	Rheumatismus	3
13.	Blasenbildung	3
14.	Exulceration von Infiltraten und Knoten Nachschub	14
		125

Was die am Eingang geschilderten günstigen Bedingungen für das Zustandekommen einer Secundärinfection betrifft, so liessen sich dieselben fast regelmässig leicht finden Bei den Erysipelen des Gesichts, die meist in der bekannten Schmetterlingsform auftraten, handelt es sich um Ulcera in der Nase. Sie nehmen an Zahl die erste Stelle ein entsprechend der Verbreitung und schwierigen Behandlung dieser Defecte. Viel seltener ist die Eingangspforte an anderen Körpertheilen gelegen, die nach Verletzungen besser geschützt werden können. Wie leicht dort eine Unachtsamkeit verhängnissvoll werden kann, sollen 2 Beispiele zeigen. Eine Patientin zog sich beim Kochen an der anästhetischen Hand eine Brandwunde zu, die sie 2 Tage lang selbst behandelte. Darauf wurde sie unwohl. Bei der Untersuchung fand sich die Umgebung der Wunde geröthet und eine Lymphangitis am Arm vor. In 6 Tagen ging Patientin an Sepsis zu Grunde. Im anderen Fall handelte es sich um Unterschenkelgeschwüre einer Patientin, die lange Zeit hindurch jeder Therapie spotteten. Dazwischen traten erysipelatöse Erscheinungen in ihrer Umgebung auf, es bildete sich dabei zuweilen eine Gangrän einer Hautstelle und ein neues Ulcus entstand. In der Voraussetzung, dass Secundärinfectionen von den bestehenden Ulcera aus die Erscheinungen bedingten, wurde Patientin jede eigene Manipulation an den Füssen untersagt. Sie wusch sich nämlich die Wunden vor dem Verband und ging in der Zwischenzeit ohne Verband umher. Seit der Zeit ist Patientin fieberfrei gewesen und es hat keine Gangrän mehr gegeben. Der Verlauf der Erkrankungen entspricht dem gewöhnlichen Gang der Dinge bei einer Wundinfection durch die überall verbreiteten Eitercoccen. Er variirt durch wechselnde Virulenz der Infectionserreger und ungleiche Widerstandsfähigkeit der Betroffenen. In der obenstehenden Tabelle sind nur die Erscheinungen angeführt, mit denen die Erkrankungen begannen. Häufig findet keine weitere Verbreitung über die primäre Localisation hinaus statt; oft schliesst sich eine allgemeine Infection an, oder es treten Recidive auf, deren Zusammenhang mit der vorhergehenden Erkrankung bei einer längeren Reihe von Beobachtungen mit einiger Sicherheit als solche angesprochen werden kann. Die Diagnose «Sepsis» hätte demnach, wenn der ganze Krankheitsverlauf beschrieben werden sollte, häufig Anwendung gefunden. Sie kommt nur 4 mal vor, weil es sich in den Fällen um kryptogenetische Sepsis handelt, wobei der Sectionsbefund und die bacteriologische Untersuchung massgebend waren. Ebenso sind die Diagnosen Abscess, Periostitis, Endocarditis nur darum als Erkrankungen sui generis aufgeführt, weil der Zuammenhang mit der Infectionsquelle nicht ersichtlich war. Dass diese Erscheinungen im Verlauf der an-

ders diagnosticirten Fälle nicht selten waren bedarf nur eines Hinweises.

In den zehn Fällen, die als Intoxication bezeichnet werden ist keine Aetiologie bekannt. Die Erkrankung trat nach Alcoholmissbrauch auf, während einer Diarrhoe oder ohne begleitenden Umstände. Es waren ganz vorübergehende plötzliche Temperatursteigerungen, wie sie oben erwähnt wurden. Nach den Untersuchungen von Prof. Dr. Dehio[1]) über die Einwirkung von Bacterienproteinen und Deuteroalbumosen auf die Leprakranken können Stoffwechselvorgänge, die bei nicht Leprösen keine Erscheinungen hervorrufen würden, hier die Temperatursteigerung veranlasst haben, oder es handelt sich dabei auch wieder um eine Infection mit abortivem Verlauf. Auch die 2 nach Verbrennungen aufgetretenen Temperatursteigerungen lassen sich hier wohl anschliessen.

In der Art der Weiterverbreitung der Secundärinfectionen von Person zu Person wurden dieselben Erfahrungen gemacht, wie gelegentlich in den Wundspitälern. So erkrankten in einem Zimmer 3 benachbarte Patienten, die Ulcera der Nasenschleimhaut hatten an Erysipelas faciei 3 andere, die keine Ulcera hatten blieben gesund, der siebente bekam eine Angina und catarrhalische Pneumonie.

In 29 Fällen wurde durch die bacteriologische Untersuchung der Infectionserreger festgestellt:

Streptococcen 8 mal.
Mikrococcus tetragenus 5 mal.
Andere 6 mal.

Die bisherigen Ausführungen beziehen sich auf die Erkrankungen die unter Nr. 1—11 aufgeführt sind. Es bleibt eine Gruppe von fieberhaft verlaufenden Krankheiten zurück, deren Aetiologie ein näheres Eingehen verlangt. Die Fälle von Rheumatismus und Blasenbildung sind dabei auch noch wegzulassen. Letztere entsprechen, als einzig sichtbares Symptom einer Erkrankung wohl, ähnlich wie der Herpes, einer nervösen Störung. Weder Leprabacillen noch andere Bacterien wurden im Blaseninhalt gefunden. Ebenso kann eine Ursache für die unter dem Bilde des Rheumatismus verlaufenden Fiebererkrankungen nicht angegeben werden. Dass Blasenbildung und rheumatoide Erscheinungen auch ohne Temperatursteigerung bei Leprakranken häufig sind, ist bekannt.

Die Exulceration und Abscedirung von Knoten unter Nr. 14 sind nicht auf thermische oder traumatische Einflüsse zurückzuführen, sondern sie gehen spontan vor sich. Im ersten Fall bilden sich in der Haut des Patienten subepitheliale Blutaustritte, die sich an das Gebiet der leprösen Infiltrationen resp. Knoten halten, vorzugsweise im Gesicht und an den Streckseiten der Extremitäten; sie treten multipel auf und vergrössern sich, so dass die Epidermis stellenweise als eine Blutblase prominirt, gleichzeitig wird die Oberhaut uneben, von harten Borken bedeckt. Der Inhalt der Blutblasen bricht auf und es liegen meist flache Ulcera zu Tage. Die Borken werden entfernt oder abgestossen und die Ulcera verheilen; in kurzer Zeit ist der ganze Process abgelaufen und die Haut ist wieder glatt aber narbig. Vor dem Eintreten und während der Ausbildung der Erscheinungen kommt es oft zu abendlichen Temperatursteigerungen. Die Anfälle wiederholen sich bei denselben Individuen in verschieden langen Intervallen.

In dem Wundsecret und in den von Anfang auftretenden Blutaustritten sind Leprabacillen in grosser Menge vorhanden. Man findet aber auch eine Menge anderer Bacterien vor, und es ist schwer zu sagen, welchen von ihnen die Erscheinung zur Last zu legen ist. Da es sich hier um eine Zerstörung leprösen Gewebes handelt, so können die Leprabacillen dabei ganz passiv aus den Infiltraten gelöst worden sein.

In der Nr. 14 der Tabelle sind noch einige Fälle von fieberhaften Erkrankungen inbegriffen, die Nachschübe genannt werden, da sie sich mit den so benannten Erkrankungen der Autoren Hansen und Looft, Kaposi und anderer decken.

Es treten dabei an den Prädilectionsstellen der Lepra im Gesicht, den Streckseiten der Arme und Beine derbe circumscripte Knoten auf, über denen die geröthete Haut vorgewölbt wird. Die Infiltrate entstehen in kurzer Zeit und erreichen in wenigen Tagen Bohnengrösse. Oft liegen die Infiltrate anfangs im Unterhautgewebe und die Haut ist über ihnen verschieblich und erscheint unbetheiligt; später wird die Haut roth und verbackt mit den tiefliegenden Infiltraten. Die Infiltrate können sich ebenso schnell, wie sie entstanden, zurückbilden; sie können aber auch wochenlang bestehen ohne sich weiter zu verbreiten: die Röthe der Haut nimmt ab, das Infiltrat schrumpft. Auch Abscedirung der Infiltrate tritt ein mit Durchbruch durch die Haut oder Resorption. Der Eiter dieser Abscesse wurde meist steril gefunden; in einigen Fällen konnten auch Coccen aus ihm gezüchtet werden. Stets enthielt er grosse Mengen von Leprabacillen.

Diese Erscheinungen wurden auch an Hautstellen beobachtet, die bis dahin keine Zeichen lepröser Erkrankung aufgewiesen hatten.

Die Möglichkeit, dass diese sogenannten Nachschübe auch nur mit Hilfe von intercurrenten Bacterien vor sich gehen, kann nach dem vorliegenden Material nicht in Abrede gestellt werden. Die Leprabacillen schienen aber hier activ betheiligt zu sein.

Der Zweck dieses Aufsatzes war die Secundärinfectionen der Leprakranken zu besprechen. Der Vollständigkeit wegen sind die letzten Betrachtungen angeknüpft; die Lösung der dabei aufgeworfenen Fragen kann an dieser Stelle nicht weiter behandelt werden. Doch wird man, auch wenn die letzten Fälle, auf die sich diese Ausführungen beziehen, unberücksichtigt bleiben, die wesentliche Rolle die die intercurrenten Bacterien im Lepraprocess spielen richtig zu würdigen wissen, und wenn man in die Lage kommt solchen Fällen in praxi gegenüber zu stehen den Kampf gegen einen unsichtbaren aber nicht unbekannten Feind aufnehmen.

Protokolle des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Wolmar.

Erste Sitzung.

Donnerstag den 19. August 1899, 4 Uhr Nachmittags.

1. Der Walk'sche Kreisarzt Dr. Hermann eröffnet im Auftrage der Medicinalverwaltung statutenmässig den Aerztetag und bewillkommnet die Versammlung im Namen der Walk'schen Collegen. Sodann übermittelt Dr. Hermann im Auftrage der Gouvernementsregierung eine Druckvorlage, welche genauere Vorschriften über die Organisation zur Bekämpfung der Pest bezw. über die Anstellung von Aerzten enthält, die sich in die verseuchten Gegenden abcommandiren lassen wollen.

2) Der Präses Dr. Treymann stattet den Rechenschaftsbericht des Vorstandes ab:

Hochgeehrte Versammlung!

Zum zweiten Mal tagt der Aerztetag in Walk. Im Namen der hier versammelten Aerzte fühle ich mich verpflichtet, dem Stadthaupte als dem Repräsentanten der Bewohner Walk's und allen Collegen an diesem Ort unseren herzlichsten Gruss und Dank für die freundliche Aufnahme abzustatten.

Die Thätigkeit des Vorstandes hatte sich im verflossenen Jahre zunächst der Hebammenfrage zuzuwenden, die

[1]) Ueber die Wirkung der Bacterienproteine und der Deuteroalbumose bei der Lepra von Dr. Ed. Soonetz. Aus der Hospitalklinik des Prof. Dehio. St. Petersburger Med. Wochenschrift Nr. 16. 1899.

— wie Sie sich aus dem vorjährigen, sehr eingehenden Bericht des Herrn Dr. Truhart erinnern werden — bereits seit 1893 den Aerztetag fast unausgesetzt beschäftigt hat. In diesem Jahre war die Sache soweit gediehen, dass das vom IX. livländischen Aerztetag an den Landtag der Livländischen Ritter- und Landschaft gerichtete Gesuch für Livland ein Hebammen-Institut zu gründen, in einer Commission, bestehend aus den Ritterschaftsdelegirten G. von Vegesack und Baron Sass, dem Stadtdelegirten Dr. v. Bachmann — Riga und den Delegirten des Aerztetages: Dr. v. Knorre und mir, zur Berathung gelangte und einer eingehenden Prüfung unterworfen wurde. Es fanden drei Sitzungen im Herbst dieses Jahres statt, auf denen allen unseren Wünschen in der liebenswürdigsten Weise Rechnung getragen wurde. Trotzdem muss ich leider hier mittheilen, dass der Landtag die Gründung eines Hebammen-Instituts bis hiezu noch nicht definitiv beschlossen hat. Es ist auf dem letzten Landtag noch eine aus 3 Gliedern bestehende Commission erwählt mit dem Auftrage, die Hebammenfrage einer nochmaligen Berathung zu unterziehen und ihr Elaborat der Plenarversammlung des Adelsconvents einzureichen, welche autorisirt wird, die zur Erreichung des in Rede stehenden Zwecks (d. h. der Gründung eines Hebammen-Instituts zu Gunsten des lettischen Theils Livlands) erforderlichen Mittel aus der Landescasse zu bewilligen.

Auf der letzten Sitzung dieses Aerztetages wird Dr. von Knorre, der sich bereits an den vom IX. Aerztetag beschlossenen Commissionsarbeiten betheiligt hatte, einen ausführlichen Bericht über das in der oben erwähnten 5gliedrigen Commission begutachtete Hebammen-Institut vorlegen. Wir haben nunmehr 6 Jahre in gemeinsamer Arbeit alles Erdenkliche gethan, um zu dem erstrebten Ziel, einer den modernen Forderungen entsprechenden Fürsorge für die Gebärenden und Wöchnerinnen Livlands zu gelangen. Ich meine, dass wir trotz der unerwarteten Verzögerung die Hoffnung auf eine baldige gedeihliche Lösung dieser für Stadt und Land gleich gewichtigen Angelegenheit nicht aufgeben dürfen. Wie weit diese Hoffnung berechtigt ist, wird sich aus dem Referat des Herrn Dr. v. Knorre ergeben. Ohne Zweifel werden Sie die Ueberzeugung gewinnen, dass wir des wohlwollenden Entgegenkommens des livländischen Landtags sicher sein dürfen.

Ueber die Irrenfürsorge hat der Vorstand viel Erfreuliches zu berichten.

Nachdem auf dem IX. Aerztetag beschlossen worden, die Ausbildung eines Pflegepersonals für die häusliche Behandlung Geisteskranker einstweilen nur für den lettisch sprechenden Theil Livlands und für die Nachbarprovinz Kurland in Angriff zu nehmen, hatte die Kurländische Ritterschaft für den genannten Zweck einen alljährlichen Beitrag von 200 Rbl., gerechnet vom 1. December 1896, zugesagt. Im December 1898 wurden abermals 200 Rbl. ausgezahlt. Am 26. März 1899, nachdem die Bestätigung der livl. Gouvernements-Verwaltung erfolgt war, richtete das Livländische Landraths-Collegium sub Nr. 2269 folgendes Schreiben an den Präses der Gesellschaft livländischer Aerzte:

«Das Livländische Landraths-Collegium hat Ew. Hochwohlgeboren mit Bezugnahme auf das Schreiben vom 29. December 1898 zur Kenntniss zu bringen die Ehre, dass der kürzlich versammelt gewesene Landtag den bisher für die Hauspflege Geisteskranker bewilligt gewesenen Credit bis zum nächsten ordinären Landtage weiter bewilligt hat, so dass derselbe nach wie vor Ew. Hochwohlgeboren zur Disposition steht. Den in Aussicht gestellten Mittheilungen über Resultate und Ergebnisse der angestrebten Verhandlung sieht das Landraths-Collegium entgegen. Im Namen der Livländischen Ritterschaft Baron Tiesenhausen.

Ritterschaftssecretär: von Richter.

Es sind also von den beiden Ritterschaften, zum Zweck der Hauspflege der Geisteskranken — inclusive Zinsen — 804 Rbl. 70 Kop. ausgezahlt worden. Die Ausgaben seitens des Herrn Dr. Behr betragen bis hiezu 128 Rbl. 40 Kop. so dass der aus den Herren Dr. Behr, Dr. Katterfeld, und Dr. Meyer bestehenden Commission, welche in Sachen der Ausbildung des Wartepersonals thätig ist, für's Erste genügende Geldmittel zur Disposition stehen.

Der Vorstand glaubt im Sinne der versammelten Collegen zu handeln, wenn er hier öffentlich den Ritterschaften Livlands und Kurlands und der Stadt Riga, die die Ausbildung eines Wartepersonals speciell für die Bedürfnisse der ländlichen Bevölkerung kostenfrei in der Anstalt Rothenberg gestattet (cf. Protokoll des X. Aerztetages pag. 5), für das Entgegenkommen in Sachen der Verpflegung der Geisteskranken seinen Dank ausspricht.

Ueber die Art und Weise, wie die Commission ihre Thätigkeit eröffnet und weiter geführt hat, wird Herr Dr. Behr in der 2. Sitzung dieses Aerztetages berichten und darlegen, wie sehr die Hoffnung berechtigt ist, auf dem eingeschlagenen Wege ausserhalb einer geschlossenen Anstalt wirksame Fürsorge für die acuten Geisteskrankheiten zu schaffen.

Ein anderer Weg, um eine ausreichende Anstalts-Behandlung für die chronischen Geisteskrankheiten in Livland zu ermöglichen, ist von Frauen und Männern aus dem Kreise der Livländischen Ritterschaft eröffnet worden.

Nach einer Vorversammlung am 26. November im Ritterhause unter dem Vorsitz des Landmarschalls Baron Meyendorff, wo 22 Personen, Frauen und Männer, gegenwärtig waren und der Beschluss gefasst wurde, eine Privatgesellschaft behufs Fürsorge für die Irren Livlands zu constituiren, wurde schon am 9. December dem Präses der Aerztegesellschaft ein von Herrn Alfred v. Klot fertig gestellter Statuten-Entwurf zugesandt, der am 24. Februar vom Minister bestätigt wurde. Am 8. März 1899 fand eine Sitzung unter dem Vorsitz des Landmarschalls statt, wobei das Statut der Gesellschaft vorgelegt und ein Verwaltungsrath von 12 Personen gewählt wurde. Als Mitglieder wurden 61 Personen verzeichnet, die der Generalversammlung behufs Aufnahme vorgeschlagen werden sollten. Eine folgende Sitzung vom 18. Mai beschloss, zum 12. resp. 19. Juni eine Generalversammlung einzuberufen und nahm die Meldung weiterer 200 Personen als Mitglieder entgegen. Ferner wurde beschlossen, sämmtliche Pastore und Aerzte Livlands um ihre Mitwirkung behufs Erweiterung der Mitgliederzahl anzugehen. Am 20. Mai 1899 lief folgendes Schreiben des Herrn Rechtsanwalts A. Volk an den Präses der Gesellschaft livländischer Aerzte, der zum Vicepräses ernannt worden war, ein:

«Mit Bezugnahme auf Ihren im Protokoll der am 18. Mai stattgehabten Sitzung des Verwaltungsraths der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland verschriebenen Antrag, erlaube ich mir, Ihnen anbei 100 Exemplare des bestätigten Statuts der Gesellschaft mit der Bitte zu übersenden, die auf dem bevorstehenden livländischen Aerztetag versammelten Aerzte mit Zweck und Zielen der Gesellschaft bekannt zu machen und sie zu ersuchen, die Sammlung von Beiträgen zum Vermögen der Gesellschaft, insbesondere aber auch die Eincassirung der jährlichen Beiträge der Mitglieder in ihren Kirchspielen zu übernehmen.»

Hochachtungsvoll
p. m. der Secretär des Verwaltungsraths
A. Volk.

Mit der Bitte an die Herren Secretäre, die Statuten hier vertheilen zu wollen, erklärt der Vorstand sich bereit, die Mitgliedsbeiträge, zu denen die hier anwesenden Collegen geneigt sein sollten, entgegenzunehmen.

Die geplante Generalversammlung, von deren Besuch eine Reise mich leider fern gehalten hat, fand am 19. Juni a. c, zur Zeit der landwirthschaftlichen Ausstellung in Riga statt, wobei von der Gesellschaft ein Gartenfest arrangirt wurde, welches sich zahlreichen Besuchs erfreute und durch das Erscheinen Sr. Kaiserlichen Hoheit des Grossfürsten Boris Wladimirowitsch beehrt wurde.

Aus den mir von competenter Seite freundlichst zugestellten Notizen ergiebt sich, dass durch Mitgliedsbeiträge, durch Geschenke, durch Ankauf von Zinses-Zinsscheinen, durch Einzahlungen beim Gartenfest — abzüglich der Unkosten — in die Kasse der Gesellschaft 11,117 Rbl. 81 Kop. geflossen sind, davon 10,205 Rbl. 72 Kop. in barem Gelde.

Im Auftrage des Secretären Dr. Ströhmberg, der leider verhindert ist, an dem XI. Aerztetag theilzunehmen, habe ich noch einen Commissionsbericht anzuschliessen. Das Landraths-Collegium hatte in einem Schreiben vom 12. December 1898 sub Nr. 5411 die Anschauung vertreten, dass die so ernste Irrenhausfrage nur in der Erbauung eines Central-Irrenhauses ihre Lösung finden könne und eine Commission, bestehend aus den Herren Landrath Arved Baron Nolken, Dr. C. Ströhmberg und vereidigten Rechtsanwalt A. v. Klot, beauftragt, die Frage betreffend Begründung und Verwaltung eines Irrenhauses für Livland zu bearbeiten. Die Bearbeitung sollte jedenfalls vor dem nächsten im Februar 1899 sich versammelnden Landtage und womöglich noch vor dem 15. Januar 1899 erledigt sein. Das «Gutachten der von der Plenarversammlung des livländischen Adelsconvents im December 1898 zur Bearbeitung der Irrenhausfrage erwählten Commission», welches dem Vorstand als Manuscript gedruckt vorliegt, empfiehlt Birkenruh zwecks Einrichtung zum Irrenasyl und endet mit folgenden Schlussbemerkungen:

«Muss es bei der so ernsten und dringenden Irrenhausfrage, deren Lösung einzig und allein durch die Einrichtung eines livländischen Irrenasyls erreicht werden kann, sich nun darum handeln, planmässig und consequent vorzugehen, um dem erwünschten Ziele näher zu rücken, so ist bei der Verwirklichung der Aufgabe zunächst Alles zu vermeiden, was eine Bestätigung der Projecte verzögern oder unmöglich machen könnte, worauf sowohl in der Einleitung als auch am Schluss des Abschnittes A und im Abschnitt B dieses Gutachtens hingewiesen worden ist. Da ferner nicht allein

zu diesem Zwecke, sondern auch im Interesse einer möglichst praktischen Verwerthung der schätzungsweise aufzuwendenden 150,000 Rbl. bei der Ausarbeitung des definitiven Projects die Berücksichtigung der Errungenschaften der Jetztzeit auf dem Gebiete der Irrenpflege und der Einrichtung von Asylen unbedingt erforderlich ist, so hätte dieser Arbeit die Besichtigung neuerer Anstalten in Deutschland, Belgien, der Schweiz und vielleicht auch Frankreich vorausgehen.

Die Commission ist nach allem Dargelegten der Ansicht, dass vor der Ausarbeitung des definitiven, detaillirten Projects erforderlich sind:

1) Die authentische Feststellung der Zahl der Irren in Livland.

2) Die Bestimmung der Qualität und Quantität des in Birkenruh zur Verfügung stehenden Wassers.

3) Die Abdelegierung einer sich für die Frage interessirenden Persönlichkeit zur Besichtigung ausländischer Irrenasyle.

Landrath Arved Baron Nolken.
Dr. C. Ströhmberg.
Vereidigter Rechtsanwalt A. von Klot.»
(Fortsetzung folgt.)

Nachruf.

Am 26. October hat einer unserer angesehensten Collegen Prof. Dr. Ernst Bidder, nach mehr als 30-jähriger Thätigkeit hierselbst Petersburg verlassen, um sich nach schwerer aber ausserordentlich erfolgreicher Arbeit nach Thüringen zurückzuziehen, woselbst er seinen Lebensabend in Ruhe zu verbringen gedenkt. Bei dem Scheiden aus seinem Arbeitsfelde wurden Bidder eine Reihe von Ovationen dargebracht, welche seine Bedeutung wohl charakterisiren. Es sei auch uns gestattet dem hochverehrten Professor einen Abschiedsgruss an dieser Stelle zuzurufen und in kurzen Worten auf seine Thätigkeit einzugehen.

Ein so arbeits- und inhaltsreiches Leben wäre wohl werth ausführlich an anderer Stelle geschildert zu werden.

Im Centrum von Bidder's Thätigkeit steht die St. Petersburger Entbindungsanstalt, an welcher er über 30 Jahre lang gewirkt und auf deren Entwickelung er als Professor und Vicedirector nicht ohne Einfluss geblieben ist. Neben dem Namen Krassowsky glänzt sein Name in den Annalen der Anstalt. Sein Fortgang bringt eine ihrer bedeutsamsten Entwickelungsperioden zum Abschluss. Die letzten 30 Jahre, in welche die Thätigkeit Bidder's fällt, stellen eine Periode von Umwälzungen der grundlegenden Anschauungen der Geburtshülfe und Gynäkologie dar. Es ist z. Th. sein Verdienst, dass die Lehren der Antisepsis und Asepsis schneller als anderweitig in der St. Petersburger Entbindungsanstalt Eingang fanden. Die ganze innere Anstaltsordnung musste entsprechend der neuen Lehre umgeformt werden, wobei die Verantwortlichkeit der einzelnen die Geburten leitenden Personen in jedem Falle hervorgehoben wurde.

In einer Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten die z. Th. in Fachzeitschriften, zum Theil in dieser Wochenschrift erschienen sind, hat Bidder seine Erfahrungen und Beobachtungen veröffentlicht. Ferner sehen wir die Resultate seines erstaunlichen Fleisses in den wissenschaftlichen Jahresberichten der Entbindungsanstalt niedergelegt. Der erste von Bidder und Sutugin herausgegebene Bericht über die Jahre 1840—1871 enthält ausserdem auch noch das Material früherer Jahre. Auch die weiteren Berichte, auf deren Titelblatt als Herausgeber der Anstaltsdirector Krassowsky zeichnete erweisen sich, wie die Ueberschriften der einzelnen Capitel ergeben, als zum grössten Theil aus Bidder's Feder stammend. Bis in die jüngste Zeit hat er die z. Th. später im russ Journal für Geburtshülfe abgedruckten wissenschaftlichen Berichte verfasst. Wenn man bedenkt, was es heisst durch Jahrzehnte hindurch alljährlich ein Material von 3000—4000 Geburten wissenschaftlich zu verarbeiten, so wird es ohne Weiteres klar, was für eine Riesenerfahrung Bidder auf dem Gebiete der Geburtshülfe zur Verfügung stand. Selbst zu den diversesten Zahlenangaben konnte man ausserdem über jede Frage von ihm stets alle bezüglichen Details erfahren. Dann holte er seine wohlgeordneten handschriftlichen Aufzeichnungen hervor, in denen sich unfehlbare Hinweise auf die Quellen im Anstaltsarchiv vorfanden.

Ausser der wissenschaftlichen Thätigkeit muss noch die hervorragende pädagogische Thätigkeit B.'s hervorgehoben werden. Hunderte von Aerzten, die ihre Specialbildung in der Entbindungsanstalt erhalten haben fanden bei ihm mannigfache Belehrung und Anregung. Wie mancher deutsche College dankt ihm den Zutritt zu dem reichen Material der Anstalt und im Augenblick giebt es in St. Petersburg keinen deutschen Geburtshelfer, der nicht bei Bidder in die Schule gegangen wäre. Ausser den Aerzten haben Tausende von Hebammen ihm ihr Wissen zu verdanken. Er verstand es dem Hebammenunterricht in einer der grössten Hebammenlehranstalten der Welt eine rationelle Grundlage zu geben. Sein Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen war das erste in russischer Sprache verfasste Originalwerk. Es hat bereits eine Reihe von Auflagen zu verzeichnen und entspricht den eigenartigen Bedürfnissen der russischen Hebammen, die häufig genug durch die örtlichen Verhältnisse gezwungen sind eine viel selbstständigere Thätigkeit zu entfalten, als die im Auslande practisirenden Hebammen. In prägnanter Kürze bringt das Buch eine Fülle von Thatsachen, keine unnützen Worte und viel Inhalt charakterisiren es.

Ausser seiner Thätigkeit in der Entbindungsanstalt war Bidder lange Zeit Professor am klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, woselbst er eine ausschliesslich gynäkologisch-operative Thätigkeit entfaltete. Auch dort haben eine grosse Zahl von Aerzten ihre Fortbildung durch ihn erhalten.

Als Consultant der Maximilian-Heilanstalt, des Alexander-Hospitals und Alexandrastiftes hat er auch diesen Anstalten einen Theil seiner Arbeitskraft gewidmet. Endlich war er nicht selten auch im Evangelischen Hospital operativ thätig.

Das Leben brachte Bidder bei seiner vielseitigen Thätigkeit mit einer grossen Zahl von Collegen und Menschen in Berührung. Es giebt wohl kaum Jemand, der nicht mit der grössten Hochachtung von ihm spräche. Offenheit, Geradheit und ein hervorragender Gerechtigkeitssinn sind seine hervorstechenden Charactereigenschaften. Leider findet man sie heutzutage selten genug. Ob Vorgesetzter, ob Untergebener, ob College oder Patient — Jedem gegenüber vertrat Bidder die Wahrheit ohne Furcht und Tadel. Nie wurde an seinen Worten gezweifelt, auf ihn konnte man bauen, wie auf einen Fels. Manchmal schien er etwas kurz angebunden, doch Jeder, der ihn kannte, wusste es, dass es ihm stets nur auf die Sache, niemals auf die Person ankam. Auf geradem Wege ging er seinem Ziel zu, er verachtete jede Intrigue, selbst wenn er zum Opfer einer solchen wurde. Seine hohe dienstliche Stellung, seine grosse Praxis, alles erreichte er nur durch treue, ehrliche Arbeit. Bei seinem Scheiden empfand jeder erst recht, was er an Bidder verlor. In dem ihm zu Ehren am Abschiedstage veranstalteten Rout kam das in den gehaltenen Reden wiederholt zum Ausdruck. Characteristisch war die Rede einer Aerztin, die gerührt Bidder zurief, er, der offene Gegner des medicinischen Frauenstudiums, habe den Aerztinnen mehr Nutzen gebracht, als viele ihrer ausgesprochenen Anhänger. Ein schöneres Zeugniss konnte seiner Unparteilichkeit nicht ausgestellt werden.

Als es im Frühjahr bekannt wurde, Bidder wolle seine Stellung in der Entbindungsanstalt aufgeben, beschlossen alle Anstaltsärzte einstimmig ihn zu bitten, seine Thätigkeit noch fortzusetzen. In einer Adresse wurde ihm diese Bitte vorgetragen, doch er blieb unerschütterlich bei seinem Beschluss. Beim Actus, der ihm zu Ehren am Abschiedstage veranstaltet wurde, erhielt er nochmals Adressen von den Collegen und Hebammen, in denen ihm die Gefühle der grössten Verehrung und Dankbarkeit ausgesprochen wurden. Gleichzeitig wurde ihm mitgetheilt, es sei auf seinen Namen ein Capital von Collegen, Schülern und Patientinnen gestiftet worden, dessen Zinsen als Stipendium für eine Hebammenschülerin alljährlich ausgezahlt werden sollen. Ein reiches Silbergeschenk wurde ihm gleichzeitig zum Andenken überreicht.

Bidder's Fortgang hat eine unausfüllbare Lücke in der Zahl der St. Petersburger Aerzte gerissen. Beide hiesigen deutschen ärztlichen Vereine haben ihn zu ihrem Ehrenmitglied creirt. Sein Wort und seine Erfahrung werden wir lange vermissen. Möge er sich jetzt in wohlverdienter Ruhe von einem arbeitsschweren Leben erholen und ihm ein freudereicher Lebensabend beschert sein.

Dank Dir, hochverehrter Lehrer, für Deine Arbeit und die vielfache Anregung, die wir von Dir erhalten haben! Lebewohl! Auf Wiedersehn!

W. Beckmann.

Vermischtes.

— Am 3. (15.) November empfing in Berlin, wie dortige Blätter melden, Prof. Dr. Rudolf Virchow zu seinem 50jährigen Jubiläum als ordentlicher Professor die Glückwünsche der Berliner Universität im Sitzungssaale des pathologischen Museums. Der Rector Prof. Dr. Fuchs verlas und überreichte im Namen der Universität dem Jubilar eine von Prof. Waldeyer verfasste Adresse. Dieselbe enthält vor dem Texte zwei Blätter, welche künstlerisch in

Tuschmanier gezeichnet sind und von denen das erste den jungen Virchow von 1849 nach einer höchst seltenen Lithographie zeigt, welcher eine Zeichnung von Ludwig Pietsch zu Grunde liegt.

— Der ordentliche Professor der Gynäkologie und Director der Frauenklinik der Moskauer Universität, wirkl. Staatsrath Dr. W. Snegirew, ist in der Würde eines ordentlichen Professors emer. bestätigt worden.

— Der Privatdocent Dr. I. W. Konstantinowski, welcher viele Jahre hindurch Vorlesungen über gerichtliche Psychiatrie an der Moskauer Universität hielt, ist aus der Zahl der Docenten ausgetreten.

— Der Assistent an den Universitätsbaracken für Infectionskrankheiten in Moskau, Dr. Alex. Polijewktow, ist mit der Abhaltung eines praktischen Cursus der infectiösen Kinderkrankheiten in der Eigenschaft eines Privatdocenten betraut worden.

— Als Nachfolger des vor Kurzem verstorbenen Dr. Smirnow im Amte eines Chefs des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus war der Geschäftsführer des Medicinalraths Dr. Paul Bulatow in Aussicht genommen; er soll aber, wie mehrere Blätter zu berichten wissen, diese Stellung ausgeschlagen haben.

— Der frühere Docent an der Universität Kasan, Staatsrath Dr W. Roshanski, ist zum Oberarzt des Ssamaraschen Gouvernements-Landschaftshospitals ernannt worden.

— Der Director der hiesigen Entbindungsanstalt Prof. Dr. Fenomenow hat, wie der «Wratsch» erfährt, seine anfängliche Absicht als Candidat für den erledigten Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der mil.-med. Academie aufzutreten, jetzt aufgegeben haben wegen der Schwierigkeit zwei so verantwortliche Aemter mit einander zu vereinigen.

— Der Prosector beim Lehrstuhl der pathologischen Anatomie Dr. D. Kischenski wird von der Moskauer Universität auf ein Jahr ins Ausland abcommandirt behufs weiterer Vervollkommnung und Studiums der Museen und Institute der pathologischen Anatomie in Berlin, Leipzig, Breslau, Freiburg, Strassburg, Wien und Paris.

— Zum Präses der diesjährigen Prüfungscommission zur Erlangung der Doctorwürde an der militär-medicinischen Academie ist der Professor der allgemeinen und experimentellen Pathologie Dr. P. Albizki bestimmt worden.

— Dem Stadtverordneten der St. Petersburger Duma Dr. med. Dechterew und dem Mitgliede des St. Petersburger Stadtamtes Dr. med. Ryshew ist der preussische Kronenorden III. Classe verliehen worden.

— Verabschiedet: Der ältere Arzt der Verwaltung der transkaspischen Militär-Eisenbahn, wirkl. Staatsrath Tolwinski, auf eigenes Ersuchen.

— Verstorben: 1) In Moskau einer der ältesten dortigen Aerzte, Dr. W. P. Jablonowski, älterer Ordinator am Alten Katharinenhospital. Der Hingeschiedene ist mehr als 40 Jahre als Arzt in Moskau thätig gewesen. — 2) Am 3. November zu Moskau Dr. D. Nolcini im 40. Lebensjahre an einem organischen Herzfehler. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien war N. lange Zeit Ordinator an der gynäkologischen Klinik der Moskauer Universität und in der letzten Zeit Arzt am Damen-Armencuratorium. — 3) In Kiew am 5. November der ehemalige Corpsarzt des 5. Armeecorps, Geheimrath Dr. Michael Popow im Alter von 66 Jahren am Herzschlage beim Verlesen einer Jubiläumsadresse in der Kirche. Seine medicinische Ausbildung hatte der Verstorbene an der medico-chirurgischen Academie erhalten. Den Dienst begann er 1857 als Regimentsarzt, war darauf von 1867—86 Inspector der Feldscherschule in Kiew, von wo er nach Nowogeorgiewsk als Oberarzt der Festung übersiedelte. Im Jahre 1896 wurde P. zum Corpsarzt ernannt, nahm aber im verflossenen Sommer seinen Abschied und verlebte seine letzten Tage in Kiew. — 4) In Kasan in der psychiatrischen Heilanstalt der frühere Kreisarzt in Schemacha (Transkaukasien) A. E. Komarow im 37. Lebensjahre. Der Verstorbene, welcher 1889 den Cursus absolvirte, hat seine kranke Frau mit einem Kinde ohne jegliche Existenzmittel hinterlassen.

— Zu ausserordentlichen Mitgliedern des deutschen Reichsgesundheitsamtes sind, an des verstorbenen Göttinger Professors Dr. Wolffhügel Stelle, der Greifswalder Professor der Hygiene Dr. Löffler und an Stelle des in den Ruhestand versetzten Ober-Medicinalraths Dr. Pfeiffer aus Darmstadt der grossherzoglich hessische Geh. Ober-Medicinalrath Dr. Neidhart ernannt worden.

— Den Privatdocenten der Münchener Universität Dr. Carl Kopp (Dermatologe) und Dr. H. Schmaus ist der Titel eines ausserordentlichen Professors verliehen worden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Am 23. October kam der Process der Katz'schen Erben gegen den ehemaligen Warschauer Professor der Chirurgie Dr. Kossinski und den Inhaber einer chirurgisch-gynäkologischen Heilanstalt Dr. Solmann in der Warschauer Gerichtspalate (als Appellationsinstanz) wieder zur Verhandlung. Bekanntlich waren beide angeklagt, aus Unachtsamkeit bei einer Operation eine Pincette in der Bauchhöhle der Patientin Katz vergessen und dadurch den Tod der Frau verschuldet zu haben, vom Warschauer Bezirksgericht aber seiner Zeit freigesprochen worden. Die Gerichtspalate änderte nun das Urtheil des Bezirksgerichts insofern ab, als sie nur Prof. Kossinski freisprach, Dr. Solmann aber des im Art. 1468 des Strafgesetzbuches vorgesehenen Vergehens schuldig befand und ihn zu einem strengen Verweise vor der Behörde und zur Zahlung der Civil-Forderung im Betrage von 920 Rbl. verurtheilte. (Die Forderung, welche die Erben der Frau Katz angemeldet hatten, betrug nicht weniger als 42.000 Rbl.)

— Vom Ministerium der Volksaufklärung war der Antrag des XI. Congresses der Ssmolenskischen Landschaftsärzte, betreffend die Einrichtung von Fortbildungs-Cursen für Aerzte bei den Universitäten der Moskauer medicinischen Facultät zur Begutachtung übergeben. Wie verlautet, hat nun die Mosk. med. Facultät die Errichtung von klinischen Instituten für Aerzte als durchaus wünschenswerth anerkannt und das Project eines solchen Instituts für Moskau ausgearbeitet, damit es höheren Orts vorgestellt werde. Es wird die Errichtung von 12 Abtheilungen im Insitut empfohlen, und zwar Kliniken für innere Krankheiten, für Nerven-Krankheiten, für chirurgische, für Augen-, für Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankheiten, für Frauen- und für Männerkrankheiten, für Geburtshilfe, für Syphilis und Hautkrankheiten, mit Polikliniken bei jeder dieser Abtheilungen. Ausserdem wird die Einrichtung eines bacteriologischen und eines pathologisch-anatomischen Cabinets, sowie eine Abtheilung für Nachgeburtskrankheiten befürwortet. Die Facultät ist der Ansicht, dass alle diese Abtheilungen im Moskauer Katharinen-Hospital untergebracht werden können, aber auch andere Kliniken und Hospitäler zu diesen Zwecken benutzt werden sollen.

— Bezüglich der wissenschaftlichen Arbeiten und Werke, welche bei Concursen zur Besetzung erledigter Lehrstühle der militär-medicinischen Academie vorgestellt werden, hat die Conferenz der Academie beschlossen, nur die im Manuscript vorliegenden Arbeiten auf Verlangen ihrer Verfasser zurückzugeben, die gedruckten Werke jedoch nicht.

— Auf Allerhöchsten Befehl ist zur Deckung der bevorstehenden Unkosten für die Herausgabe und Versendung der im Druck erscheinenden Verhandlungen des in Moskau abgehaltenen XII. internationalen medicinischen Congresses von der Reichsrentei ein Credit im Betrage von 9200 Rbl. eröffnet worden.

— Der als Laryngologe und Ohrenarzt bekannte Moskauer Arzt, Docent Dr. Stanislaus v. Stein, hat der Moskauer Universität medicinische Apparate und seine Bibliothek, welche einen Werth von mehr als 12,000 Rbl. repräsentiren soll, geschenkt. (Her.)

— Am 8. November n. St. ist in Frankfurt am Main das neugegründete Institut für experimentelle Medicin (an Stelle des bisherigen Instituts für Serumprüfungen in Steglitz bei Berlin) feierlich eröffnet worden, bei welcher Gelegenheit Prof. Dr. Moritz Schmidt (Frankfurt am Main) einen Vortrag über die Aufgaben des neuen Instituts hielt. Bei dieser Gelegenheit wurden Prof. Dr. M. Schmidt und der bekannte pathologische Anatom Prof. Dr. C. Weigert (Frankfurt a. Main) zu Ehrenmitgliedern des neuen Instituts ernannt.

— Die Pest in Portugal und Triest. Im portugisischen Dorfe Alpedreno an der spanischen Grenze wurde ein Pestfall constatirt. Wie aus Lissabon telegraphisch gemeldet wurde, ist der portugisische Arzt Dr. Pestana an der Pest gestorben. — Dass in Triest ein Todesfall an der Pest neuerdings vorgekommen ist, wird von dem Wiener Pathologen Prof. Weichselbaum bestätigt.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 30. Oct. d. J. 8079 (113 mehr als in d. Vorw.), darunter 568 Typhus — (40 mehr), 782 Syphilis — (7 mehr), 158 Scharlach — (23 mehr), 164 Diphtherie — (8 wen.), 84 Masern — (10 mehr) und 27 Pockenkranke — (2 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 24. bis zum 30. October 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
324	242	566	108	46	107	17	4	16	47	62	44	37	41	28	8	1

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19. Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 5, Masern 24, Scharlach 11, Diphtherie 33, Croup 0, Keuchhusten 7, Croupöse Lungenentzündung 16. Erysipelas 5, Grippe 7, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 11, Tuberculose der Lungen 75, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 4, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 21, Krankheiten der Verdauungsorgane 43, Todtgeborene 34.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 16. Nov. 1899.

Tagesordnung: 1) Wanach: Die Behandlung der eitrigen Peritonitis.

2) Michelson: Ueber pathologisch. Rauschzustand.

3) Kreps: Weitere Beobachtungen über den Katheterismus der Ureteren.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 22. November 1899

Довв. ценз. Спб. 13 Ноября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 47 St. Petersburg, (2. December) 20. November 1899

Conjunctivitis epidemica.

Von

Gerh. Kieseritzky.

(Vortrag mit Demonstration, gehalten in der Gesellschaft prakt. Aerzte zu Riga am 6. October 1899.)

Die durch den Koch-Weeks'schen Bacillus hervorgerufene Conjunctivitis wird zuerst von Koch[1]) erwähnt. Derselbe schreibt im Jahre 1883, dass er bei Individuen, die «an einer Form der egyptischen Augenkrankheit» leiden, regelmässig sehr kleine Bacillen in den Eiterkörperchen gefunden habe. Weeks[2]) versuchte den Bacillus reinzuzüchten, doch gelang es ihm nur diesen Bacillus in einer Mischcultur mit dem Xerosebacillus zu erhalten*). Brachte er die Mischcultur auf die Conjunctiva des Menschen, so erzielte er eine Conjunctivitis, während der Xerosebacillus eine solche hervorzurufen nicht im Stande war. Weeks schloss daraus, dass der Koch'sche Mikroorganismus der Urheber der Conjunctivitis sei. Die ersten, welche Reinculturen richtig beschrieben und Impfversuche mit solchen anstellten, sind Morax und Beach[3]). Kamen[4]) hat schliesslich die widersprechenden Angaben, die mittlerweile über den Erreger der Conjunctivitis epidemica zu Tage getreten waren, einer kritischen Durchsicht unterworfen und constatirt, dass es Kartulis[5]), sowie Wilbrandt, Sänger und Staelin[6]) nicht geglückt ist, den Urheber der Conjunctivitis epidemica in der Cultur zu erhalten, sondern dass sie einen anderen Bacillus, wahrscheinlich den Xerosebacillus, gezüchtet haben.

Ob die Conjunctivitis epidemica bei uns zu Lande vorkommt, diese Frage ist bisher eine offene, und ich ergreife daher die Gelegenheit Präparate und Culturen eines derartigen Falles zu demonstriren. Dr. v. Krüdener schickte mir Eiter aus dem Conjunctivalsack eines Patienten mit der Anfrage, ob der Krankheitsprocess durch den Koch-Weeks'schen Bacillus hervorgerufen sei. Im Deckglastrockenpräparat zeigten sich nach längerer Einwirkung von verdünnter Carbolfuchsinlösung zarte Stäbchen, die an Influenzabacillen erinnerten. Die Färbung der Stäbchen gelingt ziemlich schwer und sind die gewöhnlichen Anilinfarbstofflösungen dazu nicht zu empfehlen. Die Gram'sche Färbung nimmt der Bacillus nicht an. Im gefärbten Ausstrichpräparat vom Augensecret erblickt man die Bacillen in grosser Zahl in den Zellen; sie liegen aber auch vielfach frei. Das mikroskopische Bild schien das einer Reincultur zu sein. Bacillen so geformt und in solcher Lagerung, wie bei der Conjunctivitis epidemica, sind sonst auf der Conjunctiva nicht beobachtet worden. So ist schon das mikroskopische Bild derart charakteristisch, dass es mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Diagnose gestattet.

Zur Cultur wurde vom Conjunctivalsecret auf Nähragar gestrichen, auf dessen Oberfläche bei einer Temperatur von 35—36° C. im Verlaufe von 24 Stunden makroskopisch kaum sichtbare Colonien wuchsen. Nach Verlauf von 2 Tagen zeigte sich die Agaroberfläche bedeckt von ca. 260 Colonien. Unter diesen fanden sich nur 6, die einem Coccus angehörten, der uns nicht weiter interessirt. Die übrigen Colonien gehörten einem Bacillus an, der an Form gleich war dem, welcher sich im Ausstrichpräparat des Secretes gefunden hatte und der keine Eigenbewegung besass. Diese Colonien confluirten gar nicht. Sie hatten das Aussehen von glashellen Tröpfchen und nur die grösseren unter ihnen erschienen unterm Mikroskop im Centrum leicht gelblich gefärbt. Der Rand der Colonien ist gradlinig oder leicht unregelmässig, je nach dem Feuchtigkeitsgrad des Nährbodens.

Zum Weiterzüchten wurden mehrfache Versuche auf Gelatine, Agar und Glycerinagar angestellt — doch vergeblich. Ein Weiterzüchten gelang regelmässig auf Löffler'schem Serum, sowie auf Agar und Glycerin-

*) Späterhin gelang Weeks die Reincultur. Nach Kamen l. c. p. 404.

agar, die mit menschlichem Blut bestrichen waren, wenn in kurzen Pausen weiter verimpft wurde.

Was die Züchtungsversuche auf Serum-haltigen Nährböden anbetrifft, so fanden Morax und Beach (l. c.) eine Mischung von menschlichem Serum und peptonisirtem Agar besonders geeignet. Anstatt des Serums konnten in gleicher Weise seröse Exsudationen, wie Ascites-, Hydrocelen- und Ovarialcystenflüssigkeit verwandt werden. Kamen (l. c.) hat auf dem Wassermann'schen Nährboden (Schweineserum-nutroseagar) nur Wachsthum beobachtet, wenn er diesen Nährboden zuvor mit Blut bestrich und spricht den Verdacht aus, dass die Sera, die Morax und Beach benutzten, einen hinreichenden Gehalt an rothen Blutkörperchen gehabt haben.

Die von den genannten Autoren benutzten Nährböden haben mir nicht zur Verfügung gestanden, doch habe ich Parovarialcystenflüssigkeit benutzt, in der sich mikroskopisch keine rothen Blutkörperchen nachweisen liessen. Auf Agar, der mit solcher Parovarialcystenflüssigkeit bestrichen war, liess sich ein inconstantes Wachsthum beobachten.

Von einer Colonie der Agaroberfläche, die mit dem infectiösen Conjunctivalsecret beschickt war, wurde auf Parovarialcystenflüssigkeitagar verimpft, ohne dass bei 35 ° C. ein Wachsthum eintrat. Nachdem aber mehrere Generationen auf Blutagar in Pausen von 1—4 Tagen weiter verimpft waren, gelang die 5. Generation auf Parovarialcystenflüssigkeitagar. Dabei will ich bemerken, dass der jedesmal angewandte Nährboden ganz dieselbe Zusammensetzung hatte, da er aus ein und demselben Literquantum stammte. Er enthielt 1,5 pCt. Agar-agar. Um eine Aenderung des Feuchtigkeitsgehaltes der Agaroberfläche möglichst auszuschliessen, wurde der Nähragar jedesmal kurz vor der Benutzung noch einmal verflüssigt. Dann erst wurde er nach dem Erstarren jedesmal mit ganz derselben Parovarialcystenflüssigkeit beschickt. Der allemal angewandte Parovarialcystenflüssigkeitagar hatte also ganz dieselbe Zusammensetzung und kann daher der Grund des inconstanten Wachsthums nicht im Nährboden zu suchen sein, sondern es bleibt uns nur der Schluss übrig, dass es sich um eine Anpassung der Cultur an den Nährboden handelt. Eine Anpassung an den Nährboden liess sich späterhin auch auf gewöhnlichem Agar und Glycerinagar constatiren. Auch hier war eine verschiedene Zusammensetzung der Nährböden auszuschliessen und trat Wachsthum späterhin doch auf.

Auch in gewöhnlicher Nährbouillon liess sich ein unbedeutendes Wachsthum erzielen, während Kamen (l. c.) in Bouillon ohne Blutzusatz kein Wachsthum beobachtete.

Die Milch gerann einmal nach 13 Tagen, das andere Mal nach 10 Tagen unter alkalischer Reaction.

Dass alle genannten Culturen auch mikroskopisch untersucht wurden, brauche ich wohl nicht besonders hinzuzufügen.

Was die Impfversuche an Menschen und an Versuchsthieren anbetrifft, so sind die Versuche von Weeks bereits erwähnt. Morax und Beach (l. c.) brachten Reinculturmasse in den Conjunctivalsack vom Affen, Hunde und Kaninchen, ohne dass ein Erfolg eintrat, während unter gleichen Verhältnissen beim Menschen eine Conjunctivitis hervorgerufen wurde. Ferner impften sie eine Maus subcutan, ohne dass Krankheitserscheinungen auftraten. Kamen's Versuche an Kaninchen hatten das gleiche Resultat. Ich habe Reinculturmasse in den Conjunctivalsack eines Meerschweinchens und einer Maus gebracht, doch auch hier ohne Erfolg.

Erwähnen möchte ich noch, dass mir Dr. v. Krüdener jüngst Conjunctivalsecret von 2 neuen Fällen zusandte, bei denen sich das gleiche mikroskopische Bild fand. Schliesslich theilte mir Dr. v. Krüdener mit, dass die Mutter des Patienten, dessen Präparate ich heute demonstrire, an einem gleichen Leiden soeben erkrankt sei.

Literatur.

1) Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. Bd. III p. 19. Ref. von L. Kamen l. c. Seite 403.

2) Weeks: Der Bacillus des acuten Bindehautkatarrhs. Archiv für Augenheilkunde, Bd. XVII, Heft 3.

3) Morax und Beach: Die Bacteriologie der verschiedenen Arten von acuter Conjunctivitis im Allgemeinen und der acuten contagiösen Conjunctivitis im Besonderen. Archiv für Augenheilkunde 1896, Bd. XXXIII, p. 230.

4) L. Kamen: Zur Aetiologie der epidemischen Bindehautentzündung. Centralbl. für Bacteriologie 1899. Bd. XXV, Nr. 12 u. 13.

5) Kartulis: Zur Aetiologie der egyptischen catarrhalischen Conjunctivitis. Centralbl. für Bacteriol. Bd. I Nr. 10. Nach L. Kamen. l. c. p. 456.

6) Wilbrandt, Sänger und Staelin: Untersuchungen über eine Conjunctivitisepidemie. Jahrbuch der Hamburgischen Staats-Krankenanstalten. Bd. III. Nach L. Kamen l. c. p. 404 und 456.

Protokolle des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Wolmar.

Erste Sitzung.

Donnerstag den 19. August 1899, 4 Uhr Nachmittags.

(Fortsetzung.)

Die Commission für Irrenpflege hat dann im März a. c. noch Quellenstein in Augenschein genommen und ist zur Ueberzeugung gelangt, dass dasselbe für die zu erbauende Irrenanstalt weniger geeignet sei als das frühere Landesgymnasium zu Birkenruh, weil 1) die Gebäude sich in einem solchen Zustande befinden, dass ihre Umgestaltung theuerer zu stehen käme als diejenigen in Birkenruh und 2) Quellenstein zu wenig Areal besitzt und dasselbe aus ziemlich weit auseinander liegenden Parcellen besteht.

Die Irrenenquête wird, wie Dr. Ströhmberg hinzufügt, von den Landärzten in dankenswerther Weise unentgeltlich gemacht mit Hülfe namentlicher Zählkarten. Sie ist für Livland als gesichert anzusehen, da bis auf 2 Kirchspiele im Rigaschen Kreise und 5 im Pernauschen alle Kirchspiele mit Zählern versorgt sind. Sie sehen aus diesen Berichten, dass die Fürsorge für die Geisteskranken in Livland in einem erfreulichen Fortschritt begriffen ist.

Am 30. October wurde der Gesellschaft livländischer Aerzte die Ehre zu Theil, eine Einladung zum 100jährigen Jubiläum der Militär-Medicinischen Academie in Petersburg zu erhalten. Da ich durch meine Praxis in Riga festgehalten war, so entschloss sich Dr. Ströhmberg in dankenswerther Weise als Delegirter unserer Gesellschaft nach Petersburg zu reisen und eine Adresse — die neben dem Einladungsschreiben zu Ihrer Einsicht beim Secretär vorliegt — zu überreichen. Es thut mir leid, dass Dr. Ströhmberg verhindert ist, Ihnen seine persönlichen Eindrücke, die er bei der grossartigen und imposanten Feier empfangen hat, wiederzugeben. Bei dieser Gelegenheit hat die Anregung unseres berühmten Landmanns, Prof. Ernst v. Bergmann, der zum Ehrenmitglied der Petersburger Academie ernannt wurde und in Hinblick darauf sich bereit erklärt hatte, alljährlich 500 Mark zu Gunsten eines an der Militär-Medicinischen Academie studirenden Sohnes der baltischen Provinzen zu spenden, die Gründung eines «von Bergmann-Stipendiums» veranlasst. Auf Dr. Furcht's Initiative wurde am 17. Januar in einer Versammlung beschlossen: Von Freunden, Studiengenossen, Schülern und anderen Verehrern v. Bergmann's wird die Gründung eines Stipendium-Ca-

pitals angestrebt, dessen Zinsen in Zukunft, ebenso wie die jetzt von Prof. v. Bergmann gestifteten 500 Mark, alljährlich einem bedürftigen Studenten baltischer Herkunft an der Petersburger Militär-Medicinischen Academie zukommen sollen. Sobald das zu sammelnde Capital die erforderliche Höhe (etwa 8000 Rbl.) erreicht hat, soll es unter dem Namen eines «v. Bergmann-Stipendiums» übergeben werden, jedoch mit dem Vorbehalt, dass, entsprechend dem Wunsche Prof. v. Bergmann's, dem «Petersburger Deutschen Aerztlichen Verein» die Wahl des Stipendiaten überlassen bleibe, und dass der Stipendiat baltischer Herkunft sei. In derselben Versammlung wurde ein geschäftsführender Ausschuss erwählt, bestehend aus den Herren Collegen: 1) Dr. Kernig, Alexandra-Theaterplatz Nr. 2; 2) Dr. Moritz, Grosse Morskaja Nr. 65; 3) Dr. Schmitz, Nikolajewskaja Nr. 14; 4) Dr. Furcht, Rasjesshaja Nr. 20; 5) Dr. Blessig, Wassili-Ostrow 1. Linie Nr. 28. Ich führe die Adressen hier an, weil diese Herren bereit sind, Beiträge für das Stipendium entgegenzunehmen. Der Bestätigung dieser Stiftung steht kein Hinderniss entgegen. Eine Subscription in der ersten Versammlung in Petersburg ergab eine Summe von 1000 Rbl. Bei der grossen Zahl von Verehrern und früheren Patienten Prof. E. v. Bergmann's ist zu hoffen, dass der Gedanke einer solchen Stiftung auch ausserhalb der ärztlichen Kreise, besonders bei uns in den Ostseeprovinzen lebhaften Anklang und thatkräftige Förderung finden wird. In einem Schreiben aus Petersburg vom 26. Januar a. c. richtet Dr. Schmitz an Dr. Ströhmberg und mittelbar an uns Collegen die hoffnungsvolle Bitte, dieses gute Werk bei uns, auch in nicht ärztlichen Kreisen fördern zu wollen. — Ferner ist unserer Gesellschaft die Ehre zu Theil geworden, zur internationalen Syphilis-Conferenz in Brüssel (Conference Internationale pour la Prophylaxie de la Syphilis et des Maladies vénériennes) eine Einladung zu erhalten. Sie findet eben jetzt, am 4. Sept. a. c. n. Styls in Brüssel statt. Dr. Ströhmberg wohnt derselben bei und fehlt uns deshalb hier am Ort. Wir werden hoffentlich im nächsten Jahr seinen Bericht anhören, der von höchstem Interesse schon wegen der über die Prostitution veranstalteten Enquète sein wird, die sich über Europa und Nord- und Südamerika erstreckt.

In Bezug auf die 100jährige Feier des Geburtstags Puschkin's lief ein Schreiben des Herrn Dr. Matwejew vom 29. März a. c. aus Rjasan ein, mit der Bitte der Gesellschaft livländischer Aerzte eine Betheiligung an der Begründung eines Stipendiums, eines Asyls oder dgl. auf den Namen des grossen russischen Dichters nahe zu legen. Der Vorstand hat Dr. Matwejew geantwortet, dass er die Entscheidung darüber von der jetzt tagenden Versammlung livländischer Aerzte zu erwarten habe.

Ferner unterbreite ich Ihrer Entscheidung ein Schreiben des Comités ärztlicher Hilfe, organisirt in Kasan vom VII. Aerztetage der «Gesellschaft russischer Aerzte zum Andenken an Pirogow». Nachdem diese Gesellschaft zur Unterstützung der Hungerleidenden und der Landschaftsärzte im Kampfe mit den epidemischen Krankheiten der östlichen Gouvernements 7000 Rbl. gesammelt, bittet sie sämmtliche Collegen um Beistand für die Nothleidenden. Unterzeichnet von

Präses: Professor A. Gee.
Secretäre: A. Netschajew.
B. Pesimow.

Das Schreiben lief kurz vor meiner Abreise nach Deutschland (am 3. Juni a. c.) bei mir ein und harrt der Beantwortung. Etwaige Beiträge sind an Professor Gee (Профессоръ А. Ге, Москва) zu richten.

Ueber die uns auch bereits seit 6 Jahren beschäftigende Frage der Kirchspielsärzte, Kirchspieldoctorate und das sog. «Normal-Statut» wird Dr. Kupffer-Talkhof nach mannigfachen Vorarbeiten, die Ihnen aus der «Petersburger Medicinischen Wochenschrift» und aus Separat-Abdrücken bekannt sein dürften, Bericht erstatten.

Die Mittheilung des Verwaltungsraths zur Bekämpfung der Lepra hat Prof. Dehio freundlichst zugesagt.

Noch ist der Arbeit der Commission zu gedenken, «die vom X. Aerztetag beauftragt wurde, eine ausführliche Bearbeitung der Frage vorzulegen, in welcher Weise derselbe zu den Vorschlägen der Ausarbeitung einer Taxe resp. des Anschlusses an den «Petersburger Rechtsschutzverein» Stellung zu nehmen hätte (cf. pag. 45 des Protokolls des X. Aerztetages). Zu Gliedern dieser Commission wurden gewählt die Herren DDr. Truhart, Hampeln, Fischer, Apping und Kupffer-Talckhof. Ueber die dankenswerthe und erfolgreiche Arbeit dieser Commission sowohl in Bezug auf den Anschluss an den «Petersburger Aerzte-Verein zur gegenseitigen Hilfe», wie betreffs der Honorarfrage wobei die Dorpater Medicinische Gesellschaft schon früher die ersten einleitenden Schritte gethan hatte, liegen Ihnen Allen wohl orientirende Documente vor. Den eingehenden Commissionsbericht über den Gang der Angelegenheiten wird uns Dr. Truhart freundlichst vorlegen nachdem die Wahlen erledigt sind.

Unser stark angewachsenes Archiv ist auf Bitte des Vorstandes der Gesellschaft livländischer Aerzte mit Zustimmung der «Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga» in deren Archiv vorläufig untergebracht worden. Jedoch wird es in nicht zu langer Zeit nöthig sein, die Ordnung der Documente, Bücher und Broschüren einem Archivar zu übertragen und über eine definitive Unterbringung schlüssig zu werden. Schliesslich habe ich noch mitzutheilen, dass die Gesellschaft livländischer Aerzte zum internationalen medicinischen Congress in Paris vom 23. bis 28. Juli n. St. 1900 eingeladen ist.

3) Der Cassaführer Dr. E. Koch giebt den Rechenschaftsbericht über die Einnahmen und Ausgaben des X. livländischen Aerztetages (vom 20. August 1898 bis 19. August 1899).

Einnahmen.

Rest vom IX. livländischen Aerztetage: . 44 Rbl. 92 Kop.
77 Mitgliedsbeiträge à Rbl. . . . . 385 » — »
Summa 429 Rbl. 92 Kop.

Die Ausgaben betrugen 393 Rbl. 37 Kop., mithin verblieben der Kasse 36 Rbl. 55 Kop.

Die von den Ritterschaften Liv- und Kurlands bisher für die Ausbildung eines Pflegepersonals für die häusliche Irrenpflege (cf. Bericht des Präses) ausgezahlten 806 Rbl. 46 Kop. sind, so weit sie nicht für die laufenden Ausgaben der Commission für Irrenpflege verausgabt wurden, in Werthpapieren angelegt.

Der Rechenschaftsbericht wurde angenommen.

4) Der Secretär legt die eingegangenen Schriften vor:

a) Geschichte der Kaiserlich Militär-Medicinischen Academie in St. Petersburg während des ersten Saeculums ihres Bestehens.
b) Archives des sciences biologiques. Publiées par l'institut imperial de médicine expérimentale à St. Pétersbourg. Tome VII. Nr. 3 et 4: Russisch.
c) Protokolle und Arbeiten der Russischen Chirurgischen Gesellschaft zum Andenken an Pirogow 1896—1897.
d) Arbeiten und Sitzungsprotokolle der Aerzte des St. Petersburger Marien-Hospitals 1898.
e) Sitzungsberichte der Geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft bei der kaiserlichen Universität des heiligen Wladimir in Kiew.
f) Arbeiten der Militär-ärztlichen Gesellschaft in Minsk 1898.
g) Protokolle der Medicinischen Gesellschaft in Charkow 1897 und 1898.
h) Protokolle der Medicinischen Gesellschaft zu Omsk 1897/98 und 1898/99.
i) Berichte der Aerztlichen Gesellschaft bei der Universität Kasan 1898 II. und III, 1899 I.
k) Protokolle der Gesellschaft Rjasanscher Aerzte 1897.
l) Труды Николаевскаго отдѣла русскаго общества охраненія народнаго здравія 1899.
m) Труды коммиссіи по вопросу объ алкоголисмѣ. II. 1899.

5) Bestimmung des Ortes und der Zeit des nächsten Aerztetages. Die Versammlung nimmt die Einladung nach Wenden an.

Als Zeitpunkt für den nächsten Aerztecongress wird die Zeit zwischen dem 30. August und der ersten September-Woche festgesetzt, jedoch wird die genaue Bestimmung des Termins dem Vorstande überlassen.

6) Wahl des Vorstandes laut § 8 der Statuten.

Der Präses macht die Versammlung darauf aufmerksam, dass laut Protokollbeschlusses der letzten Sitzung des vorigjährigen Aerztetages ausser den bisher üblichen Wahlen noch die Wahl eines Vice-Präses vorzunehmen sei.

Die nunmehr vorgenommene Wahl ergiebt folgende Zusammensetzung des Vorstandes:

Präses: Dr. M. Treymann-Riga.
Vice-Präses: Prof. Dr. K. Dehio-Jurjew (Dorpat).
Secretär: Dr. W. Vierhuff-Riga.
Kassaführer: Dr. E. Kiwull-Wenden.

7) Dr. Truhart giebt den Bericht der auf dem X. Aerztetage zwecks Ausarbeitung einer Gebühren-Ordnung und Anschlusses an den «St. Petersburger ärztlichen Verein zur gegenseitigen Hilfe» gewählten Commission.

Auf dem vorigjährigen Aerztetage waren in drei verschiedenen Vorträgen ärztliche Standesfragen zur Verhandlung gekommen, sie behandelten folgende Themata:

1) «Die sociale Stellung der Aerzte» — von Dr. M. Treymann-Riga.
2) «Aphorismen zur Frage des ärztlichen Honorars» — von Prof. Dr. C. Dehio-Jurjew.

3) «Ueber die Thätigkeit des St. Petersburger ärztlichen Rechtsschutzvereins» — von Prof. Dr. O. Petersen-Petersburg

In der sich an diese Vorträge anschliess enden Discussion gingen die Ansichten bezüglich der Honorarfrage wesentlich auseinander, während der Wunsch in Livland einen ärztlichen Rechtsschutzverein ins Leben zu rufen in erfreulicher Einmüthigkeit zum Ausdruck gelangte: die Constituirung eines solchen Vereins wurde u. A. auch als aprioristische Voraussetzung einer etwa in Aussicht zu nehmenden ärztlichen Gebühren Ordnung angesehen.

Da sich auf der Versammlung bezüglich dieser schwerwiegenden Fragen in erster Lesung eine Einigung nicht erzielen liess, wurde eine Commission, bestehend aus den Herren DDr. H. Truhart-Jurjew, P. Hampeln-Riga, G. Apping-Wolmar, E. Fischer-Sagnitz und A. Kupfer-Talkhof gewählt, welche

«dem nächsten Aerztetage eine ausführliche Bearbeitung der Frage vorlegen sollte, in welcher Weise jener zu den Vorschlägen der Ausarbeitung einer Taxe, resp. des Anschlusses an den St. Petersburger Rechtsschutzverein Stellung zu nehmen hätte.»

Die unterzeichnete Commission ist bestrebt gewesen, die ihr gewordene Aufgabe der Lösung entgegenzuführen und beehrt sich das Resultat ihrer Berathungen in folgende Ausführungen zusammenzufassen:

Entsprechend der Thatsache, dass unser Reichsgesetz einen Aerztestand als solchen nicht kennt, sondern nur «Personen, die sich mit ärztlicher Praxis beschäftigen», ins Auge fasst, fehlt es auch bisher im Reich an einer die Interessen der Gesammtheit der Aerzte, wie der Einzelnen, kraftvoll wahrenden Vertretung, wie eine solche im Westen Europa's seit Einführung der sog. Aerztekammern geübt wird.

Die wenig gesicherte sociale Stellung der Aerzte findet in der historischen Entwickelung ihre naturgemässe Erklärung; sie lässt sich vor Allem darauf zurückführen, dass es bei uns zu Lande an einem wirklichen Aerztestande, der sich des Gefühls der Zusammengehörigkeit bewusst ist, gemangelt hat: es fehlt mit anderen Worten an dem traditionell gewordenen Bewusstsein der Gemeinschaft ärztlicher Standesinteressen. Ferner dürfte die den Ostseeprovinzialen eigene, von auswärtigen Fremden zwar gebührend gewürdigte, aber oft genug auch bespöttelte, vornehme Denkweise, die stets gerne geneigt ist, im Hinblick auf die idealen Güter die realen Interessen ausser Acht zu lassen, nicht wenig dazu beigetragen haben, dass trotz der allseitig anerkannten, von Jahr zu Jahr sich steigernden Erfolge des medicinischen Könnens die materielle Werthschätzung der ärztlichen Berufsarbeit bei uns zu Lande so weit hinter dem in Deutschland, Oesterreich, Frankreich und erst recht in England und Amerika allgemeingiltigen Niveau zurücksteht.

Nicht zu allerletzt endlich hat die äussere materielle Lage der Aerzte auf's Schwerste geschädigt das Zwangsgesetz vom Jahre 1842, welches trotz des Widerspruchs des Medicinalconseils des Reiches in das Strafgesetzbuch von 1845 und 1866 aufgenommen worden ist und trotz abermaligen Protestes im Jahre 1875 durch dieselbe, unsere oberste Medicinalinstanz auch heutigen Tages noch volle formale Giltigkeit besitzt: schliesst doch dieser Zwangsparagraph folgende Puncte in sich: 1) Strafbarkeit des Nichterscheinens des Arztes auf dahinergangenen Ruf, auch wenn nachweislich daraus kein Schaden erwachsen ist; 2) Honorirung der Aerzte nach der Taxe aus den Zeiten Peters des Grossen und 3) Forderung unentgeltlicher Behandlung «armer und besitzloser Leute» (eine Steuer, welche sonst in aller Welt als naturgemässe Pflicht der Commune zufällt, während sie bei uns den Arzt allein belastet).

Da nun weder der Staat gesonnen scheint, von sich aus die Initiative dazu zu ergreifen, noch aber auch die Gesellschaft ein actuelles Interesse daran hat, die sociale Stellung der Aerzte zu heben und ihre materielle Lage zu bessern, so sind wir darauf angewiesen, selbst die Hebel anzusetzen, um uns aus der vorhandenen Nothlage zu befreien. Behufs Erreichung dieses Zieles erscheint es uns am zweckentsprechendsten dem Beispiele der westlichen Culturstaaten zu folgen und einerseits durch Gründung von Aerztekammern das Erstehen und Gedeihen eines Aerztestandes anzustreben, andererseits die Einbürgerung einer auf gemeinsame Vereinbarung sich stützenden Gebührennorm für ärztliche Hilfeleistungen anzubahnen.

Die Commission huldigt zwar der Anschauung, dass die bisher bei uns zu Lande übliche, selbstlose, pflichtgetreue und sachkundige Ausübung der Berufsarbeit seitens der Aerzte das beste Mittel ist, um die dem Stande gebührende Hochachtung, sowie die richtige Würdigung der verantwortungsvollen ärztlichen Berufsthätigkeit zu wahren, sie fasst aber andererseits auch die grosse Gefahr in's Auge, welche aus dem weiteren Umsichgreifen des Nothstandes unter den Aerzten und aus dem dadurch bedingten Heranwachsen eines ärztlichen Proletariats erwächst: denn bei unedlem Wettbewerb im Kampfe um's Dasein dürfte mit dem Schwinden der bisher gewohnten Gewissenhaftigkeit in der Ausübung der Pflichten die Würde unseres Aerztestandes auf das Schwerste geschädigt und dann mit Recht das Culturniveau desselben herabgedrückt werden. Dementsprechend haben wir daher auch im Interesse der leidenden Menschheit selbst die Pflicht, den gesetzlich wehrlosen Arzt wenigstens vor Ausbeutung durch das Publicum zu schützen.

In diesem Sinne und von den oben auseinandergesetzten Anschauungen ausgehend hat die Commission zu den beiden, ihr vom X. livländischen Aerztetage zur Begutachtung vorgelegten Fragen in folgender Weise Stellung genommen:

Erstens: Es erscheint vor Allem geboten, dass die Aerzte Livlands ausnahmslos — mögen sie ihren Wohnort in den städtischen Centren oder auf dem flachen Lande haben — sich zu einem ärztlichen Rechtsschutzverein verbinden, der in Grundlage ministerieller Bestätigung das Recht juridischer Vertretung nach Aussen besitzt.

Da sich ein solcher Rechtsschutzverein für Livland als Filiale des «St. Petersburger Aerztevereins zu gegenseitiger Hilfe» in allerjüngster Zeit mit seinem Sitz in Jurjew (Dorpat) constituirt hat, erscheint es dringend wünschenswerth, dass alle Aerzte Livlands sich demselben anschliessen.

Zweitens: Im Interesse des Publicums sowohl, wie der Aerzte ist es als in hohem Grade wünschenswerth hinzustellen, dass allendlich eine auf gemeinsame Vereinbarung sich stützende Norm geschaffen werde, welche bei Fixirung der Honoraransprüche den Aerzten als Directive zu gelten hätte.

Eine unter allen Umständen allgemeingiltige, allen denkbaren Anforderungen Rechnung tragende fixe Taxe ist ein Nonsens, denn es giebt überhaupt kein sich mit der ärztlichen Hilfeleistung vollständig deckendes Aequivalent, geschweige denn ein solches, welches in Ziffern seinen Ausdruck fände. Nur um einen Versuch kann es sich handeln eine Gebühren-Ordnung in's Leben zu rufen, welche im gegebenen Einzelfalle dem ausgesprochenen Wunsche des Patienten wie des Arztes Rechnung zu tragen bestrebt ist; jenem steht das Recht zu, die ihm vom Arzte erwiesene Hilfe nach Möglichkeit und Gebühr zu vergüten, diesem für seine Dienstleistung ein Honorar zu beanspruchen.

Allein auch der Versuch eine annähernd allen Ansprüchen genügende Norm zu fixiren stösst naturgemäss auf nahezu unüberwindliche Schwierigkeiten, da eine ärztliche Gebühren-Ordnung sich einerseits den schwankenden Vermögensverhältnissen des Publicums, andererseits der sich qualitativ, wie quantitativ verschiedenartig gestaltenden Berufsthätigkeit der Aerzte anzupassen hat.

Eine Gebühren-Ordnung, welche in ihren Normalsätzen einen allzuweiten Spielraum zwischen Minimum und Maximum aufweist, würde ihren wesentlichen Zweck der Directive verlieren, es erscheint daher bei der Inaussichtnahme einer solchen geboten, je nach der Wohlhabenheit der Bevölkerung — das Land und die kleinen Städte von den beiden grösseren Centren Livlands, von der Gouvernements- und der Universitätsstadt zu trennen.

Da nun die «Jurjewer (Dorpater) medicinische Gesellschaft» seit dem vorigen Jahr im Besitz einer für ihre Mitglieder giltigen Taxe ist und die Rigaer Aerzte diesbezügliche Wunschäusserungen in ihrer eigenen Aerztegesellschaft zum Ausdruck bringen können, so dürfte der livländische Aerztetag, falls er gesonnen sein sollte, diesen von der Commission befürworteten Antrag anzunehmen, sich darauf beschränken, die Ausarbeitung einer für die Aerzte der kleinen Städte und des Landes giltigen Gebühren-Ordnung ins Auge zu fassen.

Im Hinblick auf diese Eventualität beehrt sich die Commission nachstehenden von ihr in Anlehnung an die Jurjewer Gebühren-Ordnung ausgearbeiteten Entwurf den auf dem XI. Aerzetage versammelten Herren Collegen zur Discussion zu unterbreiten.

Die auf dem X. livländischen Aerztetage «in Sachen der Honorarfrage» gewählte Commission.

Entwurf einer Gebühren-Ordnung
giltig für die auf dem Lande und in den kleinen Städten Livlands practicirenden Aerzte.

§ 1.

Gebühren für Haus-, Guts-, Fabrik-, Schul- und Kassenärzte.

a) Das Honorar eines Hausarztes schwankt zwischen 25 und 300 Rbl.; weniger als 25 Rbl. soll es nicht betragen.

Anmerkung 1. Geburten und grössere Operationen erheischen, auch wenn sie vom Hausarzt ausgeführt werden, ein Extrahonorar, doch ist es jedem Hausarzt freigestellt, ein für alle Mal oder in einzelnen Fällen auf ein Extrahonorar für die obigen Leistungen zu verzichten.

Anmerkung 2. Für die Behandlung der in der Stadt wohnenden Collegen ist ein Honorar zurück-

zuweisen, doch wird es nicht als unstatthaft angesehen von Wittwen wenig bekannter Collegen als auch für Fahrten zu weit entfernt wohnenden Collegen oder deren Familienglieder ein Honorar anzunehmen.

b) Das Honorar der Guts- resp. Fabrikärzte wird nach der Anzahl der Seelen der Arbeiterbevölkerung mit 1 bis 1½ Rbl. pro Seele je nach der Entfernung des Gutes resp. der Fabrik berechnet.

Anmerkung 1. Die hausärztliche Stellung in der Familie des Gutsbesitzers, des Arrendators und der Gutsbeamten unterliegt der in diesem § unter a) angeführten Bestimmungen.

Anmerkung 2. Guts-, Fabriks- und Hausärzte, die ausser ihrem Jahreshonorar Wohnung und Naturalleistungen beziehen, können eine Ermässigung obiger Ansprüche nach eigenem Ermessen eintreten lassen.

c) Kassen- und Schulärzte, soweit letztere nicht gratis behandeln, sollen nicht weniger als 1 Rbl. pro Kassenmitglied oder Schüler als Jahreshonorar beanspruchen,

d) Für Stellvertretung eines Arztes in diesen genannten Stellungen wird das Honorar nach dem Normalsatzr berechnet, doch hat ein vom Hausarzt eingesetzter Vertreter — es sei denn dass andere Specialabmachungen getroffen worden sind — für seine Mühewaltung kein Honorar zu beanspruchen, wohl aber das Recht ein solches anzunehmen.

§ 2.

Gebühren für ambulatorische und klinische Praxis.

a) Für jede Consultation im Hause des Arztes 50 Kop. bis 2 Rbl.

Anmerkung. In der Ambulanz ausgeführte Operationen sind mit Einschluss des Verbandmaterials extra zu honoriren.

b) Für einen Besuch im Hause des Patienten in der Stadt 1 bis 3 Rbl.; für jeden folgenden Besuch die Hälfte.

c) Für Fahrten auf dem Lande werden erhoben: entweder für jede Werst Hinfahrt 50—75 Kop. oder pro Stunde 1—2 Rbl.

d) Bei Reisen, die mehr als 12 Stunden in Anspruch nehmen wird pro Tag berechnet und zwar pro Tag 20—50 Rbl.

Anmerkung 1. In der Nacht d. h. von 8 Uhr Abends bis 8 Uhr Morgens kann in den in diesem § unter a), b) und c) angeführten Fällen der doppelte Satz beansprucht werden

Anmerkung 2. Sind mehrere Patienten in derselben Wohnung zu behandeln, so kann für jeden zweiten und folgenden Patienten eine Ermässigung der Taxe um die Hälfte gewährt werden. In der Ambulanz dagegen wird für jedes einzelne Glied der Familie nach der vollen Taxe berechnet.

Anmerkung 3. Bei länger dauernder Behandlung im Hause des Patienten kann das Honorar auf ¾ bis ½ der Taxe herabgesetzt werden

Anmerkung 4. Erfordert der Krankenbesuch besonders lange Zeit oder muss er in einer vom Patienten fixirten Zeit gemacht werden, so ist die doppelte Taxe zulässig.

Anmerkung 5. Die Equipage hat der Patient zu stellen resp. die Kosten der Fahrt zu bezahlen. Bei Fahrten mit der Eisenbahn sind die Kosten 1. Klasse zu vergüten.

§ 3.

Gebühren für Gutachten, briefliche Consultationen, Krankengeschichten, Krankenberichte etc. 50 Kop. bis 5 Rbl.

Anmerkung. Todtenscheine werden vom behandelnden Art unentgeltlich ausgestellt.

§ 4.

Gebühren für specialistische Thätigkeit:

a) Für eine einmalige Consultation im Hause des Specialisten 2—6 Rbl.

b) Für jede folgende 1—4 Rbl.

c) Für einen erstmaligen Besuch in der Wohnung des Patienten 3—10 Rbl.

d) Für jeden folgenden in derselben Krankheit 2—5 Rbl.

Anmerkung 1. Als Specialarzt ist derjenige anzusehen, der ausschliesslich specialistische Thätigkeit hat.

Anmerkung 2. Für die Fahrt eines Specialarztes aufs Land oder in eine andere Stadt sind bezüglich des Honorars besondere Vereinbarungen zu treffen.

§ 5.

Gebühren für Operationen.

cf. Gebühren-Ordnung für die Mitglieder der Jurjewer (Dorpater) medicinischen Gesellschaft § VII.

§ 6.

Gebühren für Assistenz.

cf. Gebühren-Ordnung für die Mitglieder der Jurjewer (Dorpater) medicinischen Gesellschaft § VIII.

§ 7.

Gebühren für Sectionen und Untersuchungen zu diagnostischen Zwecken.

cf. Gebühren-Ordnung für die Mitglieder der Jurjewer (Dorpater) medicinischen Gesellschaft § IX.

§ 8.

Es bleibt dem Arzt überlassen für alle in den vorstehenden §§ 2—7 genannten Hilfeleistungen bei Unbemittelten das Honorar bis auf die Hälfte zu ermässigen und notorisch Arme gratis zu behandeln.

Discussion.

Dr. Treymann-Riga schlägt vor, die Gesellschaft möge sich principiell äussern, ob sie dem «livländischen Aerzteverein zur gegenseitigen Hilfe» beitreten wolle.

Dr. Vierhuff-Riga richtet an den Präses des eben genannten Vereins Dr. Truhart die Frage, ob der Jurisconsult des Vereins im Falle der Anhäufung von Klagefällen in anderen Städten, die juridische Vertretung persönlich werde durchführen können oder sich durch einen am Orte wohnenden Rechtsanwalt werde vertreten lassen. Behufs Vermeidung von technischen Schwierigkeiten, die sich aus der Entfernung des Wohnortes des Jurisconsulten von demjenigen seiner Clienten ergeben könnten, wäre es wünschenswerth, wenn in Riga einer der dortigen Rechtsanwälte zur Vertretung der dort lebenden Mitglieder des Rechtsschutzvereins erwählt werden würde.

Dr. Truhart-Jurjew (Dorpat): Der Jurisconsult des Vereins sei in den Städten Livlands, besonders in Riga, häufig thätig, da er von der livländischen Ritterschaft mit dem Führen der Pastorenprocesse betraut sei. Sollte er dennoch die ihm übertragenen Geschäfte des Rechtsschutzvereins nicht erledigen können, so würde er sich gewiss in Riga je nach Bedarf einen oder auch mehrere Gehilfen erwählen.

Dr. Sadikow-Talsen: Da der Verein seinen Mitgliedern nicht nur Rechte gebe, sondern ihnen auch Verpflichtungen auferlegt, wie z. B. das für alle Mitglieder obligatorische Ehrengericht, die Unterstützung unbemittelter Aerzte und deren Familien u. s. w., so erscheine die Frage nicht unbegründet, ob wir auch wirklich bereit seien, alle Consequenzen zu ziehen, die mit dem Beitritt zum Rechtsschutzverein verbunden seien.

Dr. Truhart-Jurjew: Die Ziele und Zwecke des «Aerztevereins zur gegenseitigen Hilfe» fänden ihren Ausdruck in § 1 der Statuten, ihm stehe als staatlich bestätigte Gesellschaft das Recht juridischer Vertretung seiner und der Mitglieder Interessen zu. Im Wesentlichen verfolge er ausserdem die Aufgabe, Unterstützungskassen für Wittwen und Waisen, fernerhin Asyle für arbeitsunfähige Collegen zu gründen und sei die Einholung der obrigkeitlichen Bestätigung solcher Wohlthätigkeitsanstalten in hohem Grade vereinfacht durch die Vermittelung des Hauptvereins in St. Petersburg. Der Verein unterstütze den Einzelnen nicht nur materiell, sondern auch ideell. Er wolle vor Allem das Standesbewusstsein und das Gefühl der Zusammengehörigkeit stärken durch ein wenn möglich alle Aerzte Livlands umschliessendes Band und einen bisher nicht existirenden Aerztestand als solchen begründen und nach aussen mit Vollkraft die Interessen desselben vertreten. Deswegen müsste jeder College sich moralisch verpflichtet fühlen, dem Verein beizutreten. Das laut Statuten gewählte Ehrengericht des Vereins unterscheide sich ganz wesentlich von den sonst üblichen Schiedsgerichten, die persönliche Conflicte mehr oder weniger geringfügiger Art zur Entscheidung bringen. Es habe die Aufgabe, im Falle der Anklage gegen einen Collegen seinen Rechtsspruch zu fällen, eventuell tiefgreifende collegiale Conflicte zum Austrag zu bringen. Es liege wohl in der Natur der Sache, dass das Ehrengericht nur in dringenden und schwerwiegenden Fällen, bei Conflicten zwischen Collegen nur auf deren beiderseitigen Wunsch in Action trete und unter jeder Bedingung Bagatellsachen von sich ablehne, sodass die bisher üblichen Schiedsgerichte in keiner Weise eine Beeinträchtigung erführen.

Dr. Treymann Riga: Die Begründung des «Vereins zur gegenseitigen Hilfe» bedeute einen grossen Fortschritt, sie sei der Beginn der Aerztekammern, wie sie in Deutschland vorhanden seien. Der Verein stärke nach innen den Zusammenhang und gewährleiste den Schutz nach aussen, seine Begründung werde nicht verfehlen auf das Publicum Eindruck zu machen, so dass man die Taxe vielleicht selten werde nöthig haben. Es sei wichtig, den Verein möglichst gross zu gestalten, dann werde er die Bedeutung der Aerztekammern gewinnen. Man mache sich vielfach eine falsche Vorstelllng von der Gebühren-Ordnung, die, wie der Name besage, Ordnung zwischen Arzt und Publicum schaffen wolle und ein Erziehungsmittel für beide sei. Sie könne nicht fertig da sein, sondern müsse sich erst einbürgern. —

Es sei neuerdings mehrfach darauf hingewiesen worden, dass die Gerichte den Arzt ausnutzen, indem sie ihn zur gerichtlichen Expertise heranziehen, ohne ihn für seine oft mit enormen Zeitverlusten verbundene Arbeit zu entschädigen. Deswegen müsste in der Taxe auch dieser Punct Berücksichtigung finden.

Prof. Dehio-Jurjew (Dorpat): Der Aerztetag als solcher könne keinen Zwang ausüben hinsichtlich des Anschlusses an den Rechtsschutzverein, er könne nur den Wunsch aussprechen. Es sei wichtig zu erfahren, in welchem Verhältniss der Filial-Verein zum Hauptverein stehe und wie weit er selbstständig sei, ferner wie die officielle Bestätigung laute und ob man eventuell einen «baltischen» Verein gründen könnte.

Dr. Truhart-Jurjew (Dorpat): Der Verein arbeite selbstständig und müsse nur alljährlich einen Bericht an den Hauptverein einsenden. Letzterer betone ausdrücklich die Selbstständigkeit der Filialen und wünsche nur im moralischen Sinne den Zusammenhang. Die Statuten seien auf den Namen des «livländischen Aerztevereins zur gegenseitigen Hilfe» bestätigt. Alle Filialen haben dasselbe Statut, der Name ändere an der Sache nichts. Laut Zusage des Präses des Hauptvereins würde der Begründung eines baltischen Vereins nichts im Wege stehen.

Dr. Wolfram-Riga fragt an, ob es laut Statuten möglich wäre, in Riga ein locales Vorstands-Comité des livländischen Rechtsschutzvereins zu wählen zur Erledigung der örtlichen Bedürfnisse.

Dr. Truhart-Jurjew (Dorpat): Dem stände nichts im Wege. Der Vorstand und das Ehrengericht werden auf 3 Jahre gewählt, sollte sich in Riga das Bedürfniss darnach herausstellen, so könnte das nächste Mal der Verwaltungsrath seinen Sitz in Riga haben und in Zukunft alternierend einmal in Dorpat, einmal in Riga. — Zur Begründung von je einem Verein in Dorpat und Riga scheine doch kein Grund vorzuliegen, bisher habe kein einziges Gouvernement mehr als 1 Filiale. Das würde auch die Sache nicht fördern, denn Einheit und Einigkeit sei das Wesen derselben.

Dr. Apping-Wolmar ist der Meinung, dass alle Aerzte Livlands dem Rechtsschutzverein beitreten sollten und stellt den Antrag, dass die Mitglieder des XI. livländischen Aerztetages, sofern sie gleichfalls dieser Meinung sein sollten, den Wunsch äussern möchten, dass sämmtliche in Livland practicirende Aerzte ohne Unterschied dem «livländischen Aerzteverein zur gegenseitigen Hilfe» beitreten mögen.

Der Antrag des Herrn Dr. Apping wird einstimmig angenommen.

Dr. Bock-Bathen theilt mit, dass die Frage der Begründung einer Filiale des Rechtsschutzvereins zur Zeit in der Gesellschaft der Aerzte zu Libau ventilirt werde.

Prof. Dehio-Jurjew (Dorpat) theilt mit, dass ein solcher Verein in Reval bereits bestehe.

Dr. Truhart-Jurjew (Dorpat) hat ein Schreiben von Dr. Wäber-Libau des Inhalts erhalten, dass die Aerzte Libau's sich der Dorpater Taxe angeschlossen hätten.

Dr. Apping-Wolmar schlägt vor, den von der Commission ausgearbeiteten Entwurf einer Gebühren-Ordnung en blocque anzunehmen und ihn den in den kleinen Städten und auf dem Lande practicirenden Collegen zur Richtschnur zu empfehlen. In diesem Entwurf seien nicht nur die Meinungen der Commissionsglieder sondern auch diejenigen mehrerer Aerzte der kleinen Städte und des flachen Landes berücksichtigt worden und zur Geltung gekommen.

Dr. Kupffer-Talckhof: Die Abfassung der Gebühren-Ordnung sei eine derartige, dass das Normalstatut in den Rahmen derselben hineinpasse und daher ihrer Einführung nicht im Wege sei.

Dr. v. Lutzau-Wolmar schlägt vor folgende Abänderungen bei dem «Entwurf einer Gebühren-Ordnung» zu treffen:

ad § 2 b) soll der Passus «für jeden folgenden Besuch die Hälfte» gestrichen werden und an seine Stelle Anmerkung 3 kommen.

ad § 2 c) abzuändern in «Für Fahrten auf's Land werden erhoben: entweder für jede Werst Hinfahrt 50—75 Kop. oder pro Stunde 1—2 Rbl. falls die Fahrt besonders lange Zeit beansprucht.

ad Anmerkung 1 statt: «kann beansprucht werden» soll es heissen: «ist zu beanspruchen» und Anmerkung 2 statt «kann gewährt werden» — «ist zu gewähren».

Anmerkung 3 soll folgendermassen gefasst werden: bei Fahrten bis zu 4 Werst incl. wird die Consultation extra berechnet.

In Anmerkung 4 soll es statt «ist die doppelte Taxe zulässig» heissen «ist zu erheben».

ad § 3 soll es heissen: an Gebühren für Gutachten etc. 1 bis 5 Rbl.

Dr. v. Lutzau schlägt vor, die Taxe behufs Kenntnissnahme seitens des Publicums in den Tagesblättern zu publiciren.

Dr. Vierhuff-Riga wendet sich gegen die proponirte Publication der Taxe in den Tagesblättern, eine solche Publication scheine ihm nicht nur unter der Würde des ärztlichen Standes zu sein, sondern überhaupt dem zu widersprechen, was im Literatenstande üblich sei.

Dr. Fischer-Sagnitz ist gleichfalls gegen die Publication in den Tagesblättern.

Dr. Jenaes-St. Michaelis: Eine Publication der Taxe habe keinen Werth, wenn sie nicht von der Obrigkeit bestätigt wäre.

Prof. Kessler-Jurjew (Dorpat) erinnert daran, dass die Dorpater medicinische Gesellschaft die von ihr aufgestellte Gebühren-Ordnung nur für den Collisionsfall bindend gemacht habe. Gegen die Veröffentlichung derselben in den Tagesblättern habe sich die Dorpater medicinische Gesellschaft, abgesehen von anderen Gründen, auch deswegen ausgesprochen, weil dadurch die Höhe des ärztlichen Honorars heruntergedrückt werden würde. Er schlage vor, dass der Aerztetag die ihm vorgelegte Taxe gleichfalls nur für den Collisionsfall als bindend annehme.

Dr. Apping-Wolmar schliesst sich den von Dr. v. Lutzau vorgeschlagenen Abänderungen der Taxe im Princip an, ist aber der Meinung, dass es der Einfachheit halber rathsam wäre, den Entwurf der Gebühren-Ordnung so anzunehmen, wie er vorliege, zumal derselbe ja nur eine facultative Bedeutung haben soll.

Dr. Treymann-Riga proponirt gleichfalls den Entwurf der Gebühren-Ordnung so, wie sie vorliege, jedoch mit dem Zusatz einer Taxe für die gerichtliche Expertise, anzunehmen und ist gegen die Veröffentlichung in der Tagespresse, doch scheine es rathsam die Taxe im Wartezimmer des Arztes auszuhängen.

Dr. Schneider-Trikaten plaidirt für das Aushängen der Taxe im Wartezimmer, wünschenswerth erscheine ihre Bestätigung von Seiten der Medicinalverwaltung, zumal der Richter sich nach einer bestätigten Taxe eher als nach einer nicht bestätigten richten würde.

Dr. Lenz-Wenden: Ihm scheine es durchaus wünschenswerth, die Taxe im Wartezimmer auszuhängen, damit das Publicum, das von den heutigen Verhandlungen wisse, sich über den heutigen Beschluss Aufklärung verschaffen könne. Eine Bestätigung von Seiten der Medicinalverwaltung sei unnöthig, da die Taxe keine obligatorische sei, sondern nur dazu dienen soll, die Honorarforderungen aller Collegen möglichst einheitlich zu gestalten.

Dr. Blindreich-Wolmar macht auf die Differenz aufmerksam, die sich nach § 2 c) der Vorlage aus der Honorirung nach der Werstenzahl einerseits und der Stundenzahl andererseits ergebe, so würde z. B. eine Fahrt von 10 Werst nach Wersten gerechnet 5 Rbl., nach Stunden durchschnittlich 2—2½ Rbl. zu stehen kommen. Deshalb wäre es richtiger nach Stunden nur bei lange dauernden Fahrten zu rechnen.

Dr. Truhart-Jurjew (Dorpat) schlägt vor, nicht Punct für Punct die Gebühren-Ordnung durchzusprechen, sondern sie en blocque anzunehmen, da sie nicht zum Gesetz erhoben werden könne, sondern nur als Directive dienen soll. Er schlage ferner vor, mit der Ausarbeitung der Taxe für die gerichtliche Expertise den Vorstand zu betrauen, wobei die Dorpater Gebühren-Ordnung als Grundlage zu dienen hätte.

Dr. Treymann-Riga proponirt, darüber abzustimmen, ob die Versammlung den von der Commission vorgelegten Entwurf einer Gebühren-Ordnung mit dem Zusatz einer solchen für die gerichtliche Expertise anzunehmen wünsche.

Prof. Dehio-Jurjew (Dorpat) proponirt folgenden Wortlaut:

> Der livländische Aerztetag spricht den Wunsch aus, dass alle auf dem Lande und in den kleinen Städten Livlands practicirenden Aerzte den vorliegenden Entwurf einer Gebühren-Ordnung zur Grundlage ihrer eventuellen Honoraranforderungen machen.

Die Gesellschaft nimmt den Entwurf der Gebühren-Ordnung mit dem Zusatz einer Taxe für die gerichtliche Expertise in der von Prof. Dehio vorgeschlagenen Fassung einstimmig an.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

— Am 2. (14.) November beging in München der ausgezeichnete Anatom und Embryologe Prof. Dr. Carl v. Kupffer, bekanntlich ein Sohn der Ostseeprovinzen und ehemaliger Jünger der

alten Dorpater Universität seinen 70. Geburtstag. Als Sohn eines lutherischen Predigers in Kurland geboren, bezog der Jubilar i. J. 1849 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1853 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde (1853) wurde er 1855 als Prosector-Gehilfe an der Dorpater Universität angestellt und 1858 zum Prosector und ausserordentlichen Professor der Anatomie ernannt. Im Jahre 1865 nahm er seinen Abschied und siedelte nach Deutschland über, wo er anfangs (1866—74) Professor der Anatomie in Kiel, dann in Königsberg war, bis er 1880 einem Rufe als Nachfolger des berühmten Bischoff an die Münchener Universität folgte, an welcher er noch gegenwärtig in körperlicher und geistiger Rüstigkeit thätig ist. Prof. Kupffer ist zugleich Mitglied der Academie der Wissenschaften und bekleidete vor einigen Jahren auch das Amt des Rectors der Münchener Universität.

— Wie wir der von uns in der vorigen Nummer dieser Wochenschrift erwähnten Virchow'schen Jubiläumsadresse, welche uns jetzt im Wortlaute vorliegt, entnehmen, hat Virchow seine Studien an der Berliner Universität begonnen und vor nunmehr 53 Jahren auch dort seine academische Thätigkeit als Prosector und ein Jahr später als Privatdocent eröffnet. Nach dreijähriger Abwesenheit in Würzburg waltet V. nun seit 43 Jahren seines Amtes als Professor ordinarius an der Berliner Universität. — Bezüglich der Chronologie seiner Ernennung zum Professor in Würzburg hat Virchow jetzt feststellen können, dass dieselbe am 1. November 1849 erfolgt ist und seine erste Vorlesung an der Würzburger Universität am 25. November 1849 stattfand.

— Am 19. November n. St. vollendete der Professor der Physiologie Dr. Georg Meissner in Göttingen sein 70. Lebensjahr. M. ist besonders durch die Entdeckung der nach ihm benannten Tastkörperchen und des ebenfalls nach ihm bezeichneten Nervenplexus im Darm bekannt geworden. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Der Privatdocent für Psychiatrie an der Moskauer Universität, Dr. I. A. Botkin, hat seine Docentur aufgegeben, da er zum Leiter der Irrenanstalt in Simferopol ernannt worden ist.

— Der Prosector am bacteriologischen Institut der Moskauer Universität (im Katharinen-Hospital) Dr. N. M. Berestnew hat sich als Privatdocent für Bacteriologie an der genannten Universität habilitirt.

— Zum Stadtarzt von Tuckum ist an Stelle des kürzlich verstorbenen Dr. Zaleski, der ca. 24 Jahre hindurch diesen Posten bekleidet hatte, Dr. Adolph Krüger ernannt worden.

— An der militär-medicinischen Academie wird in nächster Zeit beim Lehrstuhl der Desmurgie und Mechanurgie eine orthopädische Klinik (mit 5 Betten) eröffnet werden, deren Leitung Prof. Dr. Turner übernehmen wird.

— Dr. Chetagurow, Arzt des St. Petersburger 7. Gymnasiums, ist zum älteren Arzt des hiesigen städtischen Baracken-Hospitals zum Andenken an S. P. Botkin ernannt worden.

— Verstorben: 1) In Brjansk der ältere Arzt des örtlichen Arsenals Alexander Matwejew im 46. Lebensjahre. Die ärztliche Thätigkeit hat er 23 Jahre ausgeübt. — 2) In Warschau Dr. Carl Fermer, welcher viele Jahre hindurch Arzt in der Stadt Ssochatschew war, im Alter von 63 Jahren. — 3) In Moskau der Gynäkologe S. Jagolin im 40 Lebensjahre an einem organischen Herzfehler. — 4) In Wien der Professor der gerichtlichen Medicin und Director der Landesirrenanstalt in Czernowitz, Dr. Wolan, im 69. Lebensjahre.

— Dr. Chrysander, ehemaliger zweiter Leibarzt des Fürsten Bismarck hat, wie ein Hamburger Blatt erfährt, die Leitung des von dem kürzlich verstorbenen Dr. Cron gegründeten Sanatoriums Grunewald bei Berlin übernommen.

— Der Präsident der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission, wirkl. Staatsrath G. J. Lissenkow, wurde vor Kurzem hier wegen des durchaus sanitätswidrigen Zustandes seines Hauses vom Friedensrichter zu einer Strafe von 15 Rbl. verurtheilt und zugleich verpflichtet sein Haus binnen Monatsfrist in Ordnung zu bringen — was sich bei dem Präsidenten einer Sanitätscommission eigentlich von selbst verstehen sollte. (H.)

— Die für Sanitätszwecke bestimmte Summe, welche der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission im Jahre 1900 zur Verfügung gestellt wird, ist auf 599,821 Rbl. erhöht worden.

— Am 5. November beging Dr. med. S. Unterberger, gegenwärtig Oberarzt des Militärhospitals in Zarskoje-Sselo, die Feier seiner 25jährigen Dienstzeit. Die unter seiner Leitung dienenden Aerzte überraschten ihn durch Ueberreichung einer hübsch ausgestatteten Adresse, in welcher dem Jubilar in herzlichen Worten der Dank für seine stetigen Bemühungen für die Collegen ausgesprochen wird. Zahlreiche Telegramme bezeugten dem Collegen, dass er während seiner langjährigen Thätigkeit sich viele Freunde unter den Dienstgenossen erworben. Auch der erlauchte Commandeur der Garde-Grenadiere zu Pferde, der Herzog von Mecklenburg sandte ein Telegramm im Namen des Regimentes, wo U. eine Reihe von Jahren gedient.

— Die Universität Kasan, welche am 5. November ihren 96. Stiftungstag beging, zählte nach dem Rechenschaftsbericht am 1. Januar 1898 im Ganzen 859 Studirende, am 1. Januar 1899 dagegen nur 818 (darunter 463 Mediciner). Das Lehrpersonal bestand aus 117 Personen. Für den Unterhalt der Universität wurden im Ganzen 403,163 Rbl. angewiesen, davon zum Unterhalt des Universitätspersonals 258,485 Rbl. 49 Kop., zu Stipendien und Unterstützungen an Studenten 23,041 Rbl., zur Beschaffung von Lehrmitteln, zu wirthschaftlichen etc. Ausgaben 119,136 Rbl. 26 Kop. und als Subsidie für die bei der Universität bestehende Naturforschergesellschaft 2500 Rbl.

— Nach einem soeben gefassten Dumabeschluss soll der Personaletat des hiesigen Alafusow-Hospitals für Arbeiter, welches von dem St. Petersburger Stadtamt verwaltet wird, um 2 Aerzte und 3 Feldscher verstärkt werden, falls es möglich sein sollte, 500 Kranke im genannten Hospital unterzubringen.

— Bei Jalta wird ein Sanatorium für unbemittelte Lungenkranke errichtet werden, das durch freiwillige Spenden erhalten werden soll. Auf Allerhöchsten Befehl sind 20 Dessjatinen Land vom Apanagengute Massandra dem Sanatorium zugetheilt worden. An der Spitze des Organisationscomités steht die Fürstin Maria Barjatinski in Jalta, an welche Spenden für das Sanatorium zu übersenden sind.

— Der Pirogowfond, welcher zu Ehren des 50jährigen Jubiläums des grossen Chirurgen N. J. Pirogow gestiftet wurde und aus 12,000 Rbl. besteht, hat bekanntlich die Bestimmung, alle 2 Jahre mit den Zinsen des Capitals junge Aerzte behufs Vervollkommnung in der Anatomie und Chirurgie ins Ausland zu senden. Berechtigt zur Benutzung der Zinsen sind sämmtliche medicinische Facultäten Russlands, sowie die militär-medicinische Academie, und zwar in folgender Reihenfolge: die Universitäten Moskau, Jurjew (Dorpat), die militar-medicinische Academie, die Universitäten Kiew, Helsingfors, Charkow, Kasan und Warschau. Da die beiden erstgenannten Universitäten bereits dieser Zinsen theilhaftig geworden sind, so ist in diesem Jahre an die Reihe gekommen die militär-medicinische Academie, welche auch bereits drei junge Aerzte (I. Korowin, A. Kudrjaschew und W. Schewkunenko) mit diesen Zinsen ins Ausland gesandt hat.

— Venerie und Augenkrankheiten in der russischen Armee. Nach dem Rechenschaftsberichte der Militär Medicinal-Verwaltung pro 1897 litten im Berichtsjahre in der russischen Armee 34,228 Mann (d. i. 35,4 pro mille) an venerischen Krankheiten und 17,703 Mann (d. i. 18,3 pro mille) an Augenkrankheiten.

— Cholera. Nach einer Meldung aus Bagdad sind dort vom 15.—25. October 2 Cholerafälle vorgekommen.

— Pestnachrichten. Die Pest nimmt einen immer bedrohlicheren Charakter an. Aus Indien wird nicht nur eine starke Zunahme der Todesfälle, sondern auch eine weitere Ausdehnung der Epidemie angezeigt. Im October betrug die Zahl der Pesttodesfälle in einer einzigen Woche nicht weniger als 6727. Die zahlreichen in Indien vorgenommenen Schutzimpfungen scheinen bis jetzt noch keinen wesentlichen Einfluss auf die Einschränkung der Epidemie zu haben. Die neueste Eroberung der Pest ist das Reich des Nizam, wo im October schon 592 Todesfälle vorgekommen waren. Ausserdem werden wieder die Städte Tamatave auf Madagaskar und Kobe in Japan für von der Pest inficirt erklärt.

— Im vergangenen Sommer ist das alte Inselbad bei Paderborn (Deutschland) in andere Hände übergegangen und hat durch seinen jetzigen Besitzer ein völlig neues, modernes Gepräge gewonnen. Es wurde hier in mustergültiger Weise eine Heilstätte geschaffen, welche allen berechtigten Anforderungen unserer Zeit entspricht. Als specielle Aufgabe hat sich das Institut die Behandlung des Asthma gestellt. Gerade in der Auffassung dieser Krankheit haben sich die Anschauungen der Aerzte in den letzten Jahrzehnten wesentlich verändert. Während man früher fast allgemein die asthmatischen Zustände als krankhafte Erscheinungen der Athmungsorgane, speciell der Luftröhren ansah, so hat sich jetzt mehr und mehr die Erkenntniss Bahn gebrochen, dass es sich vielmehr um eine Erkrankung des nervösen Centralorgans handelt, und demgemäss änderte sich auch die Art der Behandlung. Näheres ist aus dem kostenfrei ver-

sandten Prospect der Anstalt ersichtlich, der über die Neueinrichtungen derselben, so wie über die Naturschönheiten der Umgebung Auskunft giebt. Besonders freudig zu begrüssen ist die Einrichtung von Winterkuren, da gerade Asthmatiker zu rauherer Jahreszeit pflegebedürftiger sind als im Sommer. Der Aufenthalt im Palmenhaus entschädigt für die Unbilden der Witterung und auf viele wirkt auch schon die Eigenart des hiesigen Klimas beruhigend. Im Badehaus findet man alles vereinigt, was man heute unter dem Namen der physikalischen Therapie zusammenfasst. Als wesentliche Unterstützung der Kur gilt auch die Heilquelle des Inselbades mit ihren Stoffwechsel anregenden Wirkungen und im Sommer bietet das grosse Bassin, in welchem sie unter alten Kastaienbäumen entspringt, eine herrliche Badegelegenheit. Inselbad ist leicht erreichbar, denn Paderborn liegt an der Hauptlinie Berlin-Cöln.

— Die Epidemie in Kolobowka (Gouv. Astrachan). Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Ergreifung von Massregeln gegen die Pet wird zur allgemeinen Kenntniss gebracht, dass in einer besonderen Sitzung der gelehrten Medicinalconferenz am 2. November d. J., welche unter dem Vorsitz des Finanzministers stattfand, die Berichte der in das Dorf Kolobowka zur Erforschung der dortigen Erkrankungen entsandten Profossoren K. N. Winogradow und J. F. Raptschewski vorgelegt wurden. Nach Anhörung dieser Berichte, die eine Beschreibung der Krankheit in Kolobowka in epidemischer, klinischer, pathologisch anatomischer und bacteriologischer Hinsicht enthielten, sowie nach den Erläuterungen des Prof. Lewin und nach einem Meinungsaustausch zwischen den Gliedern der Conferenz konnten die Letzteren doch zu keinem einstimmigen Beschlusse kommen. Die Minorität (Paschutin, Kudrin, Iwanowski, Danilewski, Trojanow, Ott und Winogradow) sprach sich dahin aus, dass die nun bereits erloschene Krankheit in Kolobowka ihrem Charakter nach der Pest in ihrer pneumonischen Form sehr ähnlich sei. Die Majorität aber (Remmert, Ssutugin, Lasarewitsch, Beljajew, I. P. Mierzejewski, Sklifossowski, Bertenson, E. Golowin, S. Szidlowski, W. Ssirotinin, Raptschewski, A. Lewin, N. Schmidt, S. Winogradski) Sabolotny, Tartakowski und Dzierzgowski, erkannte für richtig an, dass die stark ansteckende Krankheit im Dorfe Kolobowka zweifellos die Pest gewesen sei.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 6. Nov. d. J. 8246 (167 mehr als in d. Vorw.), darunter 593 Typhus — (25 mehr), 779 Syphilis — (3 wen.), 165 Scharlach — (7 mehr), 166 Diphtherie — (2 mehr), 93 Masern — (9 mehr) und 34 Pockenkranke — (7 mehr als in der Vorw.).

Am 13. Nov. d. J. betrug die Zahl der Kranken 8366 (120 mehr als in der Vorwoche.), darunter 560 Typhus — (33 wen.), 805 Syphilis — (26 mehr), 188 Scharlach — (23 mehr), 189 Diphtherie — (23 mehr), 94 Masern — (1 mehr) und 31 Pockenkranke (3 wen.) als in der Vorw.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 31. October bis zum 6. Nov. 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
318	241	559	110	45	120	26	8	20	49	38	39	42	40	19	3	0

2) nach den Todesursachen:

Typh. exanth. 1, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 23, Scharlach 17, Diphtherie 34. Croup 3, Keuchhusten 2. Croupöse Lungenentzündung 15, Erysipelas 3, Grippe 6, Cholera asiatica 0, Ruhr 0, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 7, Tuberculose der Lungen 66, Tuberculose anderer Organe 17, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 41, Marasmus senilis 16, Krankheiten der Verdauungsorgane 52. Todtgeborene 33.

Für die Woche vom 7. bis zum 13. November 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
340	290	630	89	60	132	23	10	20	56	72	54	28	42	34	10	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 16, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 13, Scharlach 20, Diphtherie 35, Croup 7, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 20, Erysipelas 4, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Ruhr 2, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 2, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 98, Tuberculose anderer Organe 20, Alkoholismus und Delirium tremens 12, Lebensschwäche und Atrophia infantum 36, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 50, Todtgeborene 36.

✦ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 30. Nov. 1899.

Tagesordnung: Neumann, Ueber Nasendouche.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

✦ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 22. November 1899

INSELBAD bei **Paderborn (Deutschland).** Sommer u. Winter geöffnet u. besucht. Vorzügliche Heilerfolge. **Special-Anstalt für Asthma** und Erkrank. der Athmungsorgane. (Nasen- u. Halsleiden, Bronchialk., Emphysem).
Physikal.-diätet. Heilverfahren. Wandelhalle, Wintergarten. Mildes Klima. Grosser geschützt. Park. Centralheizung. Prosp. gratis. Die Direction.

Südende-Berlin.
Dr. Brügelmann'sche Klinik
für
Asthma und verwandte Zustände, **Nasen-** und **Halsleiden.** Vorm. 9—1 Uhr. Wohnungsnachweis für Curgäste in Pension u. Priv.-Logis (3½—11 M. tgl. incl. Cur).
d. d. Oberin Frl. **E. Hageberg.**
(141) 2—2. Prospecte gratis.

Vasogen Pearson.

Die echten Pearson'schen, die betreffenden Medicamente in *klarer Lösung* enthaltenden, **VASOGEN-PRAEPARATE:**

Jod 6 und 10%. Nicht reizend und färbend wie Jodtinctur.
Kreosot 20%: Wasserlöslich und leicht zu vertragen.
Camphor-Chloroform: Zu schmerzstillenden Einreibungen.
Jodoform 3% — Salicyl 10% etc. etc. sind jetzt in

Originalpackungen von 30—100 Gramm

durch die Apotheken erhältlich. — Damit bei Bestellungen nicht die im Handel befindlichen **werthlosen Imitationen** unterschoben werden, verschreibe man stets

Originalpackung Pearson

und wenn solche nicht erhältlich sind, wende man sich an

Magister **R. Wachs,**
Kamennoostrowski Prosp. 19, St. Petersburg.

Vasogenfabrik Pearson & Co. G. m. b. H., Hamburg.

LA BOURBOULE
MINERALWASSER-GESELLSCHAFT
Quellen Choussy Perière.
Saison vom 1. Mai bis zum 1. October.
Dieses natürliche Mineralwasser ist in allen Apotheken und Apotheken waaren-Handlungen zu haben.
Auskünfte und Prospecte von der Mineralwasser-Verwaltung, Paris, 30, Rue Saint-Georges.

Das Handelshaus von ALEXANDER WENZEL, St. Petersburg, Erbsenstrasse 33.
Haupt-Niederlage,
Lieferant f. d. Landschaft, Regimenter, Krankenhäuser, Apotheken u. Droguengeschäfte.
Verband-Material, Bandagen, Magenwärmer, Wachstuch, Schwämme, Pinseln, Thermometer (Maximal-, Zimmer- u. Fenster-). Barometer, Areometer, Alcoholometer, Brillen, Pince-nez, Binocles, Lorgnettes für's Theater. Katheter, Bougies, Pulverisatore zur Zimmerpulverisation u. für die Desinfection.
Instrumente zu Verbänden, zur Amputation, für Accoucheure u. s. w. Sätze für Aerzte und Feldscheerer. Zahnschlüssel, Zangen und Zubehör. Instrumente für Veterinärärzte. Schienen. Kopf- u. Zahnbürsten. Guttapercha- u. Hornkämme. Utensilien für die Massage.
ЦЕНТРАЛЬНОЕ ДЕПО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХЪ ПРЕДМЕТОВЪ
Hauptagenturen für Milchmehl u. condensirte Milch von **G. Nestle** in **Vevey.**

1900-й—16-й годъ изданія—1900-й.

Открыта подписка
на ежемѣсячный ОДОНТОЛОГИЧЕСКІЙ журналъ
(БЕЗЪ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ЦЕНЗУРЫ)

„ЗУБОВРАЧЕБНЫЙ ВѢСТНИКЪ"
ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ЗУБНЫХЪ ВРАЧЕЙ И ДАНТИСТОВЪ,
ИЗДАВАЕМЫЙ А. П. Синицынымъ, подъ редакціей В. В. Аболенскаго.

За 15 лѣтъ журналъ выполнялъ свою программу, обнимающую всѣ отдѣлы зубоврачеванія какъ науки и искусства и всѣ моменты зубоврачебнаго дѣла у насъ и за границею. Существенно важные отдѣлы «Правительственныя распоряженія» и «Вопросы и отвѣты» съ 1898 г. введены въ программу, какъ постоянные. Экземпляры за 11-лѣтіе (1893, 1896, 1898 и 1899 гг. разошлись сполна), представляющіе подробную лѣтопись успѣховъ зубоврачеванія и нѣсколько полныхъ руководствъ по извѣстнымъ отдѣламъ дентистріи, высылаются за 40 р., а съ подпискою на 1900 г. за 45 р. Журналъ выходитъ ежемѣсячно книжками, отъ 4½ до 5½ печатныхъ листовъ каждая. **Подписная цѣна** 6 руб. въ годъ съ пер. и дост. Полугодовая подписка не принимается и отдѣльныя книжки не продаются. Выписывать можно съ наложеніемъ подписной цѣны на вышедшія книжки. **Обращаться къ зубному врачу Андрею Павловичу Синицыну, Невскій 79. С.-Петербургъ.**

Подписка принимается также: *Петербургъ: 1) К. Л. Риккеръ, Невскій 14. 2) К. Ашъ и Сыновья, Малая Морская 19. Москва: 1) К. Ашъ и С., Леонтьев. п. 14. 2) Доброноки и Шиле, Б. Дмитровка 28. Варшава: Доброноки и Шиле, Згода 4.*

Оригинальныя статьи адресуются на имя редактора (переводы и статьи гдѣ либо ранѣе напечатанные не принимаются), печатаются полностью или съ сокращеніями, по усмотрѣнію редакціи. Ненапечатанныя статьи хранятся 3 мѣсяца. Статьи оплачиваются: чисто научныя оригинальныя отъ 30 до 50 руб. за печ. листъ; компиляціи и рефераты отъ 20 до 30 руб. О всякой новой книгѣ, присланной въ редакцію, печатается безплатно объявленіе, а о спеціальныхъ работахъ помѣщается и рецензія.

Плата за объявленія въ журналѣ. Цѣлая страница 20 руб.; ½ стран. 12 руб.; ¼ стран. 7. р. и ⅛ стран. 4 р.

Organisches Eisen-Mangan-Albuminat Hertel
(HAEMATOGEN).

Ein eisenreiches manganhaltiges Blutpräparat, welches das Eisen in organischer Form gebunden enthält. Darstellung en gros in der Apotheke von Mag. **Hertel** in Mitau.

Verkauf in allen Apotheken.
(23) 25—21.

Dr. Theodor Germann
Augenarzt, wohnt jetzt Erbsenstrasse 1, Qu. 10, am Alexander-Garten.
(143) 2—1.

Dieser № liegt ein Prospect über **«Contrexéville Pavillon»** bei.

Дозв. ценз. Спб. 20 Ноября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG. ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). Dr. Johannes Krannhals. Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 48 St. Petersburg, (9. December) 27. November 1899

Gefässalteration und Intestinalneurose.

Von
Dr. med. R. v. Engelhardt-Riga.

(Vortrag, gehalten auf dem XI. livländischen Aerztetage).

M. H.! Die Diagnose einer functionellen Neurose beruht im Wesentlichen noch auf dem Ausschluss einer organischen Erkrankung und dem Nachweis eines in gewissem Sinne veränderten Nervengleichgewichts. Ein Jeder von uns fühlt das Unzulängliche dieser Methode, welche vor Allem da in die Augen springt, wo scheinbar nur eine localisirte Functionsstörung vorliegt und wir noch nicht von allgemeiner Neurasthenie oder Hysterie reden können. Man fühlt hier das dringende Bedürfniss nach objectiven positiven Zeichen, die uns ein Recht geben, eine functionelle Störung zu diagnosticiren. Man hat gemeint, dass der häufige Wechsel der Erscheinungen, das gewissermassen unbegründete Auftreten und Schwinden derselben die Diagnose stützen könne. Daran ist nicht zu zweifeln, aber im Grunde ist diese Eigenthümlichkeit doch auch nichts Anderes als ein negatives Symptom: es fehlt bei der Neurose das bei Organerkrankungen mehr oder weniger constante Verhältniss zwischen Reizgrösse und Reaction. Der geringste Reiz kann eine enorme Reaction hervorrufen, während ein nach unserem logischen Calcül viel stärkerer reactionslos verlaufen kann. Man denkt hierbei unwillkürlich an die geladene electrische Batterie, die sich bei der Annäherung des passenden Poles entlädt — nur dass es uns leider nicht möglich ist, den Spannungsgrad unseres Nervensystems wie bei der Batterie in jedem Augenblick objectiv mit irgend einem Zahlenmaass zu messen. — Je geringer die Zahl der objectiven Symptome ist, welche unser logisches Denken mit einander verknüpfen kann, desto unsicherer ist überhaupt die Diagnose. Daher muss es unsere Aufgabe sein, auch da, wo wir scheinbar nur auf die subjectiven Angaben des Patienten angewiesen sind — eben diese Angaben objectiv darstellbar zu machen oder womöglich nach Symptomen zu suchen, die objectiv nachweisbar, von dem Patienten aber subjectiv noch nicht empfunden werden.

Diese theoretische Erörterung scheint mir nicht unfruchtbar, wenn wir bedenken, wie leicht sich da ein therapeutischer Nihilismus einstellt, wo der Erfolg immer nur subjectiv bemessen wird und sich keine objective Handhabe bietet, die Resultate unserer Behandlungsmethoden zu prüfen. Und doch scheinen diese Handhaben auch bei den Neurosen nicht völlig zu fehlen!

Die empirische Behandlung der Neurosen hat in letzter Zeit wieder eine Reihe von diätetischen und physikalischen Methoden bevorzugt, deren directe Einwirkung auf das Nervensystem durchaus nicht klar gelegt ist. Ich rechne dazu unter Anderem die Lahmann-sche Kost, Sonnen-Bäder, Beleuchtungs-Therapie, Kneipp-Curen und wie die unzähligen Factoren heissen mögen, welche in den sogenannten Naturheilanstalten zur Anwendung kommen. Aber ebenso die althergebrachten hydriatischen Proceduren, ferner Gymnastik, Massage, Electricität — sie alle scheinen eine sogenannte «Umstimmung des Nervensystems» hervorzurufen, ohne dass wir aber im Einzelnen über die Art dieser Umstimmung Rechenschaft ablegen könnten. Der einzige diesen verschiedenen therapeutischen Factoren ohne Ausnahme gemeinsame Effect ist aber der, dass sie in objectiv nachweisbarer Weise den Ablauf unserer Blutcirculation beeinflussen. Wenn uns auch noch die genaueren Methoden fehlen, welche eine zuverlässige objective Prüfung dieser Verhältnisse ermöglichen, so ist uns doch hiermit ein Fingerzeig gegeben, in welcher Richtung wir die objectiven Symptome functioneller Störungen zu suchen haben.

Ich meine, wenn unsere bisher mit relativ gutem Erfolge angewandte Therapie im Wesentlichen die Vertheilung der Blutmenge in den verschiedenen Körperregionen nach bewussten Principien regelt, so muss es auch im Krankheitsbilde der Neurose Symptome geben,

welche als deutliche Zeichen einer pathologisch veränderten Blutbewegung aufgefasst werden müssen.

Ich hoffe, Ihnen das Gesagte an der Hand eigener Beobachtungen nachweisen zu können, indem ich kurz die intestinalen Erscheinungen bei typisch-vasomotorischer Neurose berühre, hierauf die ähnlichen Erscheinungen bei reiner Intestinalneurose mit den Verdauungsstörungen bei organisch verändertem Circulationsapparat schildere und zum Schluss die Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen functioneller und organischer Gefässalteration erwähne.

Es ist allgemein bekannt, dass es eine Reihe von Krankheitsbildern giebt, welche wir, wie Möbius meint, etwas gekünstelt unter der Bezeichnung vasomotorische Neurosen zu einer Gruppe vereinigen. Unzweifelhaft spielt bei ihnen die Gefässalteration eine hervorragende Rolle, nur bleibt es unentschieden, welchen primären Nervenveränderungen diese Gefässalterationen ihren Ursprung verdanken. Hier treten uns eine Reihe von Erscheinungen von Seiten des Verdauungsapparates entgegen, so namentlich beim Morbus Basodowii wie bei der Migräne, welche in engster Beziehung zum Gefässapparat zu stehen scheinen.

Neben dem Erbrechen — das bisweilen sogar zum Blutbrechen führen kann — tritt beim Morbus Basedowii häufig die nervöse Diarrhoe in den Vordergrund. Die oft massenhaften flüssigen Entleerungen, welche so plötzlich auftreten, dass der Patient garnicht im Stande ist, sie zurückzuhalten, wechseln mit völlig normalem Stuhl. In einem sehr eclatanten Fall dieser Art, der Jahre lang ohne Erfolg mit Tinct. opii behandelt worden war und schliesslich den Patienten zur Verzweiflung brachte, wandte ich mit relativ gutem Erfolge Thyroden an. Die Durchfälle treten jetzt meist nur als Vorboten der Periode auf. Diese Stühle, die von Bacterienmassen wimmeln, schleimigflüssig sind, lassen sich kaum anders erklären, als dass eine profuse Darmsecretion den wesentlichsten Bestandtheil derselben liefert und diese wieder durch eine Gefässalteration bedingt ist. Jedenfalls ist es auffallend, dass die Menstruation, welche doch fraglos in ihrem periodischen Ablauf beträchtliche Schwankungen in der Blutfülle der Abdominalorgane hervorruft, zu diesen Durchfällen in naher Beziehung steht. Nicht anders sind jene Diarrhoen zu deuten, welche bei Patienten auftreten, die an Migräne leiden. Hier habe ich sie jedoch nie so profus gesehen, wie bei Morbus Basedowii. Häufiger treten sie uns unter dem Bilde der Colica mucosa entgegen. Ein bis zwei schleimig flüssige Ausleerungen am Morgen und dann tritt Ruhe ein. Von Diätvorschriften, die sich gegen catarrhalische Zustände richten, ist hier nichts zu hoffen. Eine sorgfältige, regelmässige Entleerung des Darmes ist das Wichtigste.

Bei ausgesprochenem Morbus Basedowii oder typischer Migräne ist es ja naheliegend den Einfluss vasomotorischer Nerven als Erklärung für jene obengenannten Durchfälle heranzuziehen. Wie steht es aber da, wo eine typische vasomotorische Neurose nicht vorliegt, sondern scheinbar nur intestinale Beschwerden allein oder neben allgemeiner Anämie und Neurasthenie das Krankheitsbild beherrschen.

Ich habe mir zur Regel gemacht in allen den Fällen, welche mir schon in der subjectiven Schilderung des Patienten den Verdacht erregen, nervöser Natur zu sein, den Patienten danach zu fragen, ob früher Migräne vorgelegen hat oder noch besteht, ob Schwindel oder Herzklopfen ohne bemerkbare Ursache auftreten, ob Patient an kalten Händen und Füssen leidet, ob Neigung zu leichter Schweisssecretion vorhanden sei, oder zur Bildung von Frostbeulen, und endlich ob die Erscheinungen durch die Menstruation beeinflusst werden oder nicht.

Es ist auffallend — ich will Sie hier mit Zahlenreihen verschonen — wie oft einige dieser Fragen bejaht werden. Es ist wahrscheinlich, dass alle diese Symptome von Schwankungen der Circulation abhängig sind, dass somit die Erscheinungen von Seiten des Verdauungsapparates neben den vasomotorischen auf andern Gebieten auftreten und nun die Frage entsteht, ob nicht die intestinalen Symptome selbst auch im Wesentlichen vasomotorischer Natur sind.

Einen Beweis für einen solchen Zusammenhang erblicke ich in dem wechselnden Auftreten, bald der rein vasomotorischen, bald der intestinalen Erscheinungen bei einem Individuum oder bei verschiedenen Gliedern einer Familie.

Hierzu ein characteristisches Beispiel in aller Kürze: Von 7 Geschwistern leidet die Aelteste, ca. 40 Jahre alt, häufig an Kopfschmerzen, Obstipation, die mit einer richtigen Enteritis membranacea wechselt. Die Hypnose erzielte einen länger dauernden Erfolg. Gutes Befinden trat während der Schwangerschaft ein. Die Zweite litt an kalten Händen und Füssen, die eine livid bläuliche Färbung hatten und Neigung zu Frostbeulen. Sie starb an Nephritis im Wochenbett. Die Dritte leidet oft an Migräne. Die Vierte an Hyperidrosis beider Hände, kalten Extremitäten, Frostbeulen und Kopfschmerzen. Die Fünfte an Migräne, schleimigem Morgendurchfall und Herzklopfen. Migräne und Durchfälle besserten sich während des Aufenthalts an der See ohne dass ein strenges diätetisches Regime nothwendig gewesen wäre. Von den beiden Brüdern leidet der Aeltere, 37 a. n., an einer Beschäftigungsneurose sensibler Natur an der rechten Hand. Die schmerzhafte Stelle entsprach einem wenig gerötheten, umschriebenen Bezirk am Antitenar. Der jüngere Bruder ist gesund.

Von den Eltern leidet der Vater, 70 a. n., an einer seit der Jugend bestehenden Hyperidrosis beider Hände. Ferner seit 7 Jahren heftige Schmerzen in der linken oberen Extremität, ebenso später in der rechten. Dabei allmählich langsam zunehmende Atrophie nebst Entartungsreaction an den kleinen Muskeln der linken Hand. Dr. E. Schwarz stellte in Uebereinstimmung mit Prof. Jolly die Diagnose Poliomyelitis anterior, wahrscheinlich auf arteriosklerotischer Grundlage.

Die Mutter litt früher an heftigen Migräneattaquen, jetzt haben sich hierzu Anfälle von Angina pectoris und Zeichen einer Coronarsklerose gesellt.

Der all diesen Krankheitsbildern gemeinsame Grundzug ist der gestörte Ablauf der Blutbewegung. Was bei dem Einen als Migräne auftritt, zeigt sich beim Andern als Hyperidrosis, beim Dritten als Colica mucosa und so fort und im höheren Alter, wie beim Vater, sehen wir ernstere Störungen tropischer Natur, welche wahrscheinlich durch organische Gefässveränderungen bedingt sind, gerade in dem Gebiete auftreten, wo früher eine vasomotorische Neurose sich abgespielt hatte.

Diese kurz erwähnte Familienkrankengeschichte giebt uns den Beweis, dass neben einer allgemein nervösen Disposition oder vielmehr von dieser abhängig gewisse objectiv wahrnehmbare Symptome auftreten können, die sich in verschiedenen Körperregionen manifestiren, aber gemeinsam durch eine Störung der Blutbewegung hervorgerufen werden. Wenn wir diesen Satz anfangs auch nur bedingungsweise aufstellen können, so glaube ich doch, dass die sorgfältiger beobachteten Symptome der Neurasthenie und Hysterie uns immer mehr den Beweis liefern werden, dass ein solcher Zusammenhang de facto auch vorliegt.

In zahlreichen Fällen finden Sie bei der Cardialgie anämisch-neurasthenischer Patienten ähnliche objective

Merkmale. Während des Anfalls ist der Puls klein und unregelmässig, beschleunigt oder stark verlangsamt. Die Radialarterie ist gespannt. Das Gesicht und die Extremitäten sind livid gefärbt, auffallend kühl, ja oft macht die eigenthümliche Färbung des Gesichts, der Nase und der Hände den Eindruck, als frören die Patienten. Die Aorta abdominalis ist gespannt, pulsirt heftig und ist — wie auch meist in den schmerzfreien Intervallen — auf Druck sehr empfindlich, ebenso die Iliacae. Wenn der Anfall vorüber ist, tritt eine gleichmässige Röthung des Gesichtes und der Extremitäten ein, die wieder eine normal warme Temperatur aufweisen.

Ein ganz ähnliches Bild liefern die Fälle, wo die Cardialgie bei älteren Personen auftritt, welche an allgemeiner Arteriosclerose leiden. Die Anfälle treten hier meist Nachts auf, oder bei stärkerer Bewegung nach dem Essen. Die Rückenlage ist den Patienten unbequem, sie müssen stehen und suchen durch forcirte Ructus den Schmerz zu coupiren. Die Diät ist von keinem Einfluss, die Aorta und Iliacae druckempfindlich. Diuretin, welches in grösseren Gaben, auch bei Angina pectoris zuweilen hilft, thut hier vortreffliche Dienste. Jod, Nauheimer Bäder und Sorge für regelmässigen Stuhl beeinflussen wie die allgemeine Arteriosclerose auch die Schmerzanfälle günstig. Diese Cardialgien möchte ich als eine Art Gefässschmerz auffassen, denn auch hier sieht man eine lividbläuliche Färbung der Lippen, Kälte der Extremitäten auftreten.

Anämisch-nervöse Patienten klagen oft über einen lästigen Meteorismus und Neigung zu schleimigen Morgendurchfällen, die nur selten mit heftigeren Schmerzen verbunden sind. Die Diät ist von kaum merklichem Einfluss. Wie schon oben bemerkt, treten diese Erscheinungen oft in Gemeinschaft mit Migräne, Hyperidrosis, Neigung zu Frostbeulen und kalten Extremitäten auf.

Man beobachtet hier einen unverkennbaren Einfluss der Menstruation auf den ganzen Zustand. Meist sind Meteorismus und Durchfälle besonders ausgeprägt vor der Menstrution und diese selbst bringt Erleichterung. Am Besten befinden sich die Patientinnen, wenn Schwangerschaft eintritt.

Allem Anscheine nach besteht hier nur ein loser Zusammenhang mit den Symptomen vasomotorischer Natur und doch lassen sich in Fällen typischer Arteriosclerose, welche noch nicht zu secundären durch die Stauung bedingten Organveränderungen geführt haben, ganz ähnliche Erscheinungen nachweisen, welche auf locale Gefässalterationen zurückgeführt werden müssen.

Ein häufiges Symptom der Arteriosclerose ist der Meteorismus. Mag es nun auch sein, dass der Meteorismus hier subjectiv intensiver empfunden wird, weil die Behinderung weiter Zwerchfellsexcursionen oder der Druck und dadurch Verschiebung des Herzens gerade das am meisten in Anspruch genommene Organ betreffen, so lässt es sich doch auch objectiv nachweisen und die Frage aufwerfen, ob nicht organische Veränderungen der Abdominalgefässe die directe Ursache dafür seien. Für die schleimigen Durchfälle der Arteriosclerotiker möchte ich dieses durchaus annehmen, denn hier sind Jodkali und Coffein die wirksamen Mittel.

Noch fehlt der pathologisch-anatomische Nachweis und wird wohl nicht leicht zu erbringen sein, da wir doch wohl meist diesen Erscheinungen als Anfangssymptomen begegnen und der Tod erst eintritt, wenn schwerere Organveränderungen bereits ein complicirtes pathologisch-anatomisches Bild geliefert haben. Nach der von Rokitansky aufgestellten Häufigkeitsskala für die Localisation der Arteriosclerose ergiebt sich, dass an erster Stelle die Aorta ascendens, dann Arcus aortae und bereits an dritter Stelle die Aorta abdominalis steht. Die Art. mesentericae, coeliaca, coroniaria etc. sollen sehr selten befallen werden, während Adenot dem widerspricht und die Sclerose der Mesenterialarterien häufiger beobachtet haben will.

Wenn nun auch die feineren Gefässverzweigungen noch nicht so früh an die Reihe kommen sollten, so muss doch schon die häufiger vorkommende Sclerose der Aorta abdominalis zu Blutdruckschwankungen im Abdominalgebiet führen, die wohl zu Meteorismus und schleimigen Durchfällen führen könnten. Als typisches Beispiel für die Entstehung eines localen Meteorismus mit profuser Secretion von Seiten des Darmes auf Grundlage einer localen venösen Stauung gilt doch die Axendrehung eines Darmtheiles. Aehnlich müssen wir uns, nur auf ein viel grösseres Darmgebiet ausgedehnt, die Folgen der durch Arteriosclerose bedingten Blutdruckschwankungen vorstellen, die zumeist noch unter der allgemeinen Bezeichnung Plethora abdominalis zusammengefasst werden.

Dieser Parallelismus zwischen den Symptomen einer Intestinalneurose und ähnlichen Störungen bei notorischer Arteriosclerose ist mir seit längerer Zeit aufgefallen.

In beiden Fällen scheint die Gefässalteration, sie sei nun abhängig von bloss functionellen oder organisch bedingten Störungen des Blutumlaufs, die directe Ursache für das Auftreten jener Erscheinungen und diese letzteren bieten uns nun nicht mehr eine Reihe unzusammenhängender, unerklärbarer Symptome, sondern gruppiren sich zwanglos in local intestinale und weiter entfernt auftretende objective Zeichen eines veränderten Blutumlaufs.

Hiermit werden auch alle jene therapeutischen Massnahmen, die ich oben erwähnte, verständlich und die Anforderungen, die ich an den Gefässapparat des Kranken stellen kann, werden immer genauer präcisirt werden können.

In dieser Nebeneinanderstellung vasomotorisch-functioneller Störungen mit denen arteriosclerotischer also organischer Natur begegnen wir soviel Gleichartigem, dass man sich wohl die Frage vorlegen darf, ob nicht doch ein tieferer Zusammenhang zwischen diesen beiden Symptomenreihen besteht.

Es mag anfangs befremdlich erscheinen die Intestinalneurose jugendlicher Individuen mit den Verdauungsstörungen alter Leute mit pathologisch verändertem Gefässsystem in Zusammenhang zu bringen, aber dieser Zusammenhang ist für andere Gefäss- und Nervengebiete bereits erbracht. Dehio hat in einer höchst interessanten Arbeit über Erythromelalgie den Nachweis geliefert, dass es sich hierbei im Wesentlichen um primär-centrale Nervenstörungen handeln muss, deren Folgen in erster Linie vasomotorischer Natur schliesslich zu einer richtigen Endarteriitis obliterans im befallenen Gebiet führen. Thoma und seine Schüler Westphalen und Sack stellten fest, dass «Störungen oder Veränderungen im Tonus und in der vasomotorischen Innervation der Gefässe, falls sie zu einer Dilatation derselben führen, eine diffuse Sclerose zur Folge haben.» Berroets und neuerdings Fräntzel erzeugten durch Durchschneidung von Nervenstämmen bei Thieren experimentell Arteriosclerose, welche Fräntzel rein «neurotische» nennt. Zoege fand in den rheumathoiden oder neuralgiformen Schmerzen alter Leute die frühesten Symptome einer schliesslich zur Gangraena senilis führenden Arteriosclerose. Charcot fand als Grund für das «intermittirende Hinken» die Obliteration der grossen und kleineren Fussarterien. Erb schildert dieses Leiden in einer Krankengeschichte folgendermassen: «das Leiden wird schlimmer, es treten ausgesprochen vasomoto-

rische Störungen, Absterben der Zehen, Cyanose, Kälte der Füsse auf. Nachts gelegentlich Wadenkrämpfe.» Nicht in allen Fällen, aber wohl häufig, liegt zugleich Lues vor; jedenfalls giebt es auch andere ätiologische Momente, wie häufige Durchnässungen der Füsse, Tabaksmissbrauch. In einem Falle (keine Lues) sagt Erb «die Diagnose lautete auf Arteriosclerose, besonders in den Fussarterien; vasomotorische Neurose.»

Diese Thatsachen beweisen, dass zwischen den ersten Symptomen nervös sensibler Natur, die mit vasomotorischen Störungen Hand in Hand gehen und der weiterhin auftretenden organischen Veränderung der Gefässe ein fester Causalnexus besteht. Mithin scheint mir der Satz berechtigt: Intestinale Störungen, welche im jugendlichen Alter als Folge functioneller Gefässalteration anzusehen sind, müssen im späteren Alter als Symptome eines organisch veränderten Gefässsystems aufgefasst werden oder umgekehrt.

Kurz zusammengefasst möchte ich mich folgendermassen ausdrücken: Im Verlaufe der Intestinalneurosen begegnen wir häufig Symptomen vasomotorischer Natur, welche sich in den verschiedensten Regionen des Gefässgebietes abspielen können. Diese sind ebenso wie die intestinalen Beschwerden Symptome einer gestörten Blutcirculation.

Von diesem Gesichtspuncte aus haben wir auch unsere Therapie zu gestalten. Die objectiv darstellbaren Symptome sollten objectiv nachweisbar günstig beeinflusst werden. Das allgemeinste Princip muss daher in der Behandlung dieses labilen Gleichgewichtes des Blutumlaufs das sein, durch absolute Regelmässigkeit aller äusseren Lebensbedingungen einen künstlich normirten Rythmus der Circulation wieder herzustellen. Die Arbeit unseres Gefäss- und Nervenapparates lässt sich nicht ausschalten, aber es können bis zu einem gewissen Grade die Schwankungen im Ablauf dieser Functionen auf eine geringere Breite des Ausschlags zurückgeführt werden.

Die Gesammtarbeit unseres Organismus ist auf einen gewissen Rythmus eingestellt. Nicht die Arbeit an sich ist die Ursache einer vorzeitigen Abnutzung unseres Nerven- und Gefässsystems, sondern erst die unregelmässige Arbeit, welche hervorgerufen durch innere und äussere Reize den rythmischen Ablauf unserer Körperfunctionen unterbricht.

Unser ganzer Organismus in allen seinen Theilen verlangt diesen Rythmus und wir erhalten ihn uns durch harmonische Thätigkeit aller seiner Theile und durch möglichste Einschränkung übertriebener innerer und äusserer Reize.

Referate.

J. Almqvist (Stockholm): Ein durch Gonococcen verursachter Fall von Phlegmone. (Archiv f. Derm. u. Syph. XLIX. B. 2. u. 3. Heft 1899.)

Die durch Metastasen der Gonococcen verursachten Affectionen der Gelenke und Sehnenscheiden sind gegenwärtig schon häufig beobachtet. Weniger bekannt sind die Herzaffectionen, fast unbekannt jedoch sind die gonorrhoischen subcutanen Metastasen, obgleich Sahli bereits 1887 in einer Arbeit im Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte dieselben constatirt hat und Lenz (1893), sowie Horvitz (1893) derartige Fälle beschrieben. Der vom Verf. auf der Klinik Prof. Welander's beobachtete Fall ist somit erst der vierte zur Veröffentlichung gekommene. Wenn jedoch erst die Aufmerksamkeit der Chirurgen darauf gelenkt sein wird, lässt sich die Vermehrung von Mittheilungen derartiger Affectionen bei der Häufigkeit der Gonorrhoe jedenfalls erwarten.

Die Krankengeschichte ist kurz folgende: Pat.. 19 Jahre alt, hatte seit 4 Wochen seinen ersten Tripper. Bei der Aufnahme eitriger Ausfluss, mit reichlichen Mengen Gonococcen. Die Innenseite der linken Fusswurzel angeschwollen, geröthet, empfindlich. Prostatis. Nach 5 Tagen liess bei Salicylsäure 3,0 pro die die Schwellung am linken Fuss nach, am folgenden Tage jedoch Schwellung und Empfindlichkeit an der Aussenseite des rechten Fusses. 3 Tage darauf hatte die Schwellung zugenommen und war Oedem sowie starke Röthung der Haut aufgetreten. 8 Tage später Fluctuation über dem äusseren Malleolus des rechten Fusses, aber kein Fieber. Am folgenden Tage mit sterilisirter Pravaz-Spritze ein Tropfen mit Blut vermischter Eiter aspirirt und auf Ascites-Agar (nach Kiefer's Methode) ausgesäet. Dann Incision und Verband. Am folgenden Tage Fluctuation unterhalb und vor dem Malleolus, die ebenfalls incidirt. Es bestand eine Verbindung beider Abscesse im subcutanen Gewebe. Die Phlegmone ging stetig weiter. (NB. Es wurde wohl nicht rechtzeitig ergiebig gespalten und ausgereinigt, sondern nur kleine Incisionen gemacht. Ref.) Erst energisches Eingreifen durch ausgiebige Incisionen brachte die Phlegmone zur Heilung, die ca. 2 Monate gedauert. Pat. völlig genesen. Fieber ist nur in geringem Grade während des Fortschreitens der Phlegmone beobachtet worden. Die Culturen aus den Abscessen ergaben typische Gonococcen-Colonien. P.

Dr. S. Róna (Budapest): Ueber Rhinosclerom. (Archiv f. Derm. u. Syph. XLIX. B. 2. u. 3. Heft 1899.)

R. giebt sehr interessante Daten über die Verbreitung des Rhinoscleroms in Ungarn. Nach den bisherigen Daten sind beobachtet in Südwest-Russland — 29 Fälle, in Oesterreich — 27, in Mittel-Amerika — 23 und in Ungarn — 21 Fälle (darunter 16 von R. zum ersten Mal in dieser Arbeit mitgetheilte).

Ferner beschreibt R. einen Fall, wo ausgebreitete Lymphdrüsenaffection der Umgegend des Rhinoscleroms beobachtet wurde und konnte R. in den exstirpirten Drüsen die Frisch'schen Rhinosclerombacillen nachweisen, somit handelte es sich um regionäre Metastasen. Eine Allgemeininfection des Blutes erfolgt auch nach Jahre langem Bestehen des Rhinosclerom nicht und die Patienten geben nur an Marasmus in Folge der mangelhaften Ernährung und behinderten Luftzufuhr zu Grunde. Alle Culturen mit Lymphe und Blutproben fielen negativ aus. P.

R. Bloch (Prag): Zur Kenntniss der gonorrhoischen Gelenks- und Nervenerkrankungen. (Archiv f. Dermat. u. Syph. XLVIII. B. 3. Heft 1899.)

Vf. theilt aus dem Prager Handelsspitale einen höchst interessanten Fall von complicirter Urethritis mit. Am 17. Krankheitstage stellen sich heftige lancinirende Schmerzen längs der Mitte der vorderen Fläche des rechten Oberschenkels ein, desgleichen Schmerzen, die zur Innenfläche des Oberschenkels ziehen und sich bei Bewegungen verstärken. 4 Tage später Fieber. Die Schmerzen in der rechten unteren Extremität steigern sich bis zur Unerträglichkeit. In der 3. Krankheitswoche ferner Schmerzen im rechten Ischiadicus, schmerzhafte Spannung in den Streckmuskeln, die mit klonischen Krämpfen im Oberschenkel alterniren. 12 Tage lang Fieber, dann Coxitis und Gonitis bilateralis. Das Leiden zog sich 5 Monate lang hin!

Obgleich die Culturen der durch Punction aus einem Kniegelenke erhaltenen Flüssigkeit negativ waren, glaubt Verf. doch durch die ausführliche Krankengeschichte den Beweis liefern zu können, dass es sich um gonorrhoische Metastasen gehandelt. P.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Martin Mendelsohn: Krankenpflege für Mediciner. Mit 368 Holzschnitten im Text. (Jena. Verlag von G. Fischer 1899. Preis 6 M. 50 Pf.).

Um das bekannte Penzoldt-Stintzing'sche Handbuch der speciellen Therapie innerer Krankheiten in seiner harmonischen Anlage zu vervollständigen haben die Herausgeber in den Supplementband desselben eine wissenschaftliche Krankenpflege aufgenommen, welche durchaus verdient hier erwähnt zu werden. Zu ihrem Verfasser hat sie den um den modernen Aufbau der wissenschaftlichen Krankenpflege verdienten Redacteur der «Zeitschrift für Krankenpflege». Die Krankenpflege ist nicht nur ein humanitäres Werk, sie schliesst in sich einen wichtigen und massgebenden Heilwerth und will daher gekannt und angewandt sein. Auf den Hochschulen hat sie sich als selbstständige Disciplin bisher noch nicht Eingang verschaffen können und der Arzt war darauf angewiesen sich den hierin nöthigen Erfahrungsschatz Stück für Stück aus langjähriger Praxis heraus zu erwerben. Dieser Mangel ist nun durch das vorliegende Buch beseitigt

und der erste Versuch eine «Krankenpflege» in ein therapeutisches Handbuch einzureihen durchaus zu billigen. Für den jungen Arzt ist das Mendelsohn'sche Buch unentbehrlich. Es macht ihn mit dem stattlichen Arsenal der Gegenstände bekannt, die bei der Behandlung von inneren Kranken, bei deren Pflege und Transport in Betracht kommen, und die er in der Klinik durchaus nicht immer gesehen hat; es unterrichtet ihn über hundert Einzelheiten, die alle darauf hinausgehen dem Kranken wohlzuthun und ihm seinen Zustand zu erleichtern. — Aber auch der erfahrenste Arzt wird manches Neue entdecken, das ihm und seinen Kranken von Nutzen sein könnte. — Und wenn man von der etwas gekünstelten Eintheilung des Stoffes absieht, die übrigens durch ein gutes Sachregister am Schluss des Buches aufgewogen wird, so muss man das Ganze doch als ein wohlgelungenes Stück betrachten, das hoffentlich recht weite Verbreitung finden wird. **Kallmeyer.**

Protokolle des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Walk.

Erste Sitzung.

Donnerstag den 19. August 1899, 4 Uhr Nachmittags.

(Schluss.)

8) Vorbemerkungen zur Einleitung einer Discussion über das «Normal-Statut».

Dr. Kupffer-Talckhof: Meine Herren! Nachdem das Normal-Statut zur Anstellung von Kirchspielsärzten von mir in der «St. Petersb. Medicin. Wochenschrift» besprochen worden ist, erlaube ich mir heute Ihnen eine Anzahl von Fragen vorzulegen, in der Absicht auf diesem Wege in Erfahrung zu bringen, ob die Aerzte Livlands mit der Einführung genannten Statuts einverstanden sind.

Vorausschicken möchte ich, dass ich durch Versendung von Fragebogen habe feststellen können, dass alle auf Grundlage des Normal-Statuts angestellten Collegen mit dieser Reform in ihren Kirchspielen nicht nur zufrieden sind, sondern dieselbe auch für eine Verbesserung gegen früher halten.

Bevor wir in die Discussion eintreten, möchte ich Ihre Aufmerksamkeit noch für wenige Worte erbitten.

Zuerst sei bemerkt, dass nach den bisher gemachten Vorschlägen in Livland auf dem flachen Lande die Arztfrage in der Weise officiell geregelt werden soll, dass man Livland auf Grundlage von Beschlüssen der einzelnen Kirchspielsconvente in eine genügende Anzahl von Arztbezirken eintheilt und die Abgaben für den Arzt auf die Höfe und Gemeinden repartirt. Es müssten demnach möglichst viele Kirchspiele officiell das Normal-Statut einführen. Die nachbleibenden Kirchspiele kommen dann zur Auftheilung, indem ihre einzelnen Theile sich je nach den Verhältnissen an ein Normal Statuts Kirchspiel anschliessen.

Um diesen Plan auf seine Ausführbarkeit zu prüfen, habe ich Livland mit Hilfe der Landkarte und unter Berücksichtigung der Hakenzahl der Güter in Normal-Statuts-Bezirke eingetheilt. Dabei habe ich gefunden, dass theoretisch der Verwirklichung genannten Planes nichts im Wege steht, und dass für Livland rund 100 derartige Bezirke genügen würden, wenn man annimmt, dass die hart um die Städte herumliegenden Kirchspiele einen der Stadtärzte als Normal-Statuts-Arzt anstellen. Durch Ausführung obigen Planes würde man auch eine viel gleichmässigere Vertheilung der Aerzte im Lande erreichen, als es jetzt der Fall ist, da zur Zeit von den 103 reinen Landkirchspielen 35 keinen Arzt, 50 einen und 18 zwei und mehr Aerzte in ihren Grenzen beherbergen.

Der leidigen Concurrenz dürfte durch Einführung des Normal-Statuts auf dem Lande ebenfalls wesentlich gesteuert werden. Denn ich meine, dass die Kirchspielsinsassen, wenn sie Jahresabgaben zu Gunsten des Arztes zu entrichten haben, sich auch meist an denselben wenden und ihm ein Hausarztfixum seitens der Gutshöfe gewähren dürften, zumal er der am nächsten zu erreichende und billigste Arzt ist. Ein Concurrenzarzt würde also in einem Normal-Statuts-Bezirk schwerlich genügende Existenzbedingungen finden.

Was nun die Kronsgüterfrage anlangt, so möchte ich zugeben, dass es principiell nothwendig wäre, auch die Kronsgüterhöfe zur Besteuerung für Sanitätszwecke heranziehen zu können. In praxi jedoch scheint mir nur in 14 Kirchspielen Livlands die Kronsgüterfrage bei Einführung des Normal-Statuts Schwierigkeiten zu bereiten, da nur in der genannten Anzahl von Kirchspielen die Kronsgüter ein so grosses Contingent bilden, dass das Jahresfixum für den Kirchspielsarzt durch Wegfall ihrer Zahlungen sich zu niedrig stellen würde. In den übrigen 89 Kirchspielen sind die Kronsgüter mit einer relativ so geringen Hakenzahl eingepfarrt, dass der Ausfall kaum in Betracht käme respective ohne weiteres von den Privatgüterhöfen gedeckt werden könnte. Im Kirchspiel Lösern, wo das Normal-Statut eingeführt ist, kommen z. B. auf rund 72 Gesammthaken 4 Kronshaken. Schwierigkeiten hat das Kronsgut hier nicht gemacht. Warum sollte in anderen Kirchspielen nicht dasselbe zu erreichen sein?!

Von der in Aussicht genommenen Anstellung von Sanitätsärzten habe ich in meinem Aufsatze bereits gesprochen. In Zukunft würde also eine Anzahl von Sanitätsärzten den Normal-Statuts-Aerzten die Thätigkeit auf sanitärem Gebiet abnehmen. Hierdurch wäre auch eine Anpassung an die im Innern des Reiches bestehenden Einrichtungen, jedoch unter Berücksichtigung unserer localen Verhältnisse, erzielt.

Wenn wir nun bedenken, dass durch die Einführung des Normal-Statuts für landsche Verhältnisse auch noch die Honorarfrage im Wesentlichen ihre Lösung fände, so müssen wir, ganz objectiv betrachtet, diesem eben auseinandergesetzten Project doch wohl unseren Beifall zollen. Ich denke, das geben selbst die Gegner der Einführung des Normal-Statuts zu!? — Eine ganz andere Frage aber ist es, ob in praxi dieser an sich gute Plan allgemein ausführbar ist. Darüber lässt sich streiten und noch viel mehr darüber, ob es practisch wäre denselben gerade jetzt verwirklichen zu wollen.

Um mich daher nicht der Subjectivität schuldig zu machen, will ich hier gleich auf einige Puncte hinweisen, die bei der Einführung des Normal-Statuts Schwierigkeiten zu machen im Stande sind.

Da wäre zuerst die Art der Anstellung des Normal-Statuts-Arztes zu nennen. Mir scheint es aus naheliegenden Gründen nicht empfehlenswerth, die Stellung der Normal Statuts-Aerzte der der Kirchspielsprediger nachzubilden. Daher sollten wir nicht auf Unkündbarkeit der Stellung dringen, sondern contractliche Abmachungen vorziehen. Dann werden, wie ich in Erfahrung gebracht, die Kirchspiele viel eher sich zur Einführung des Normal-Statuts entschliessen.

Vielfach beanstandet wird der Punct, der vom Wahlmodus des Normal-Statuts Arztes handelt. Ich will mich hier auf längere Auseinandersetzungen nicht einlassen. Bemerken muss ich jedoch, dass bisher bei den Wahlen der nach dem Normal-Statut angestellten Collegen keine derartigen Streitigkeiten stattgefunden haben, wie sie jetzt leider bei Pastorenwahlen an der Tagesordnung sind.

Was die im Normal-Statut vielleicht nicht genügend gekennzeichnete Amtsbefugniss des Normal-Statuts-Arztes anlangt, so möchte ich mich in Bezug auf sein Verhältniss zu den Gemeindeverwaltungen so ausdrücken, wie es in anderen Staaten gesetzlich fixirt ist: der Arzt soll zuerst «gehört» werden, bevor die Gemeinde-, Schul- oder Armenverwaltung das Gesundheitswesen betreffende Anordnungen erlässt. Bei dieser Auffassung des § 4 des Normal-Statuts wären meiner Ansicht nach die nun zu besprechenden Collisionen des Normal-Statuts-Arztes mit den anderen Amtspersonen im Kirchspiel am leichtesten zu vermeiden.

Gern will ich einräumen, dass der Normal Statuts-Arzt eine Anzahl von Unannehmlichkeiten in den Kauf nehmen muss, von denen der Privatarzt nichts weiss. Andererseits ist er aber rechtlich geschützt. Zudem sind die Collisionen, bei denen es sich beispielsweise um Differenzen mit den Gemeinde- oder Gutsverwaltungen bei Gelegenheit der Revisionen oder der Entrichtung der Jahresabgaben etc. handelt, als amtliche zu bezeichnen. Sie lassen sich daher auch auf amtlichem Wege ganz gut beilegen, wie ich aus Erfahrung versichern kann. Erwähnen möchte ich noch, dass neben den obengenannten Differenzen auch solche mit den Pastoren vorkommen können, da letztere ihre Thätigkeit auf Gebiete erstreckt haben, die laut Normal-Statut nunmehr als Domäne des Arztes anzusehen sind.

Wenn wir uns zum Schluss die Frage vorlegen, welches die Haupthindernisse für die allgemeine Einführung des Normal-Statuts in Livland sind, so müssen wir leider zugeben, dass in erster Linie die pecuniäre Frage hier in Betracht kommt. An zweiter Stelle steht dann der Umstand, dass die Kirchspiele in Folge der wiederholten Streitigkeiten bei den Pastorenwahlen Alles vermeiden wollen, was eine Wiederholung ähnlicher Affairen befürchten lässt.

Dr. Treymann-Riga schlägt vor, die Erledigung dieser Angelegenheit ihrer grossen Wichtigkeit wegen nicht zu beschleunigen, sondern sie an eine Commission zu verweisen, die nach eingehender Berathung ihre Begutachtung des Normal-Statuts dem nächsten Aerztetag vorlegen sollte.

Die Versammlung nimmt den Vorschlag an und wählt in die Commission die Herren: DDr. Treymann-Riga, Kupffer-Talckhof und Truhart-Jurjew (Dorpat).

Schluss der ersten Sitzung.

Dr. med. W. Vierhuff,
d. Z. Sekretär.

Vermischtes.

— In der vorigen Woche ist zum Nachfolger des verstorbenen Prof. A. Lebedew auf den Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der militär-

medicinischen Academie der Kiewer Gynäkologe Prof. Dr. G. Rein gewählt worden. Prof. Rein hat seine medicinische Ausbildung an der genannten Academie erhalten, welche er 1874 mit der goldenen Medaille absolvirte.

— Zum Gehifen des Gouvernements-Medicinalinspectors von Minsk ist, an Stelle des auf sein Ersuchen verabschiedeten Dr. Untiedt, der bisherige Kreisarzt in Minsk Dr. Arthur Karstens ernannt worden. Beide ebengenannte Aerzte sind ehemalige Jünger der alten Dorpater Universität.

— Der Consultant des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Staatsrath Dr. Selenkow ist auf eigenes Ersuchen verabschiedet worden, unter gleichzeitiger Beförderung zum wirklichen Staatsrath. S. ist ebenfalls ein ehemaliger Jünger der alten Dorpater Universität.

— Wie ein Rigasches Blatt erfährt, ist der Professor der Pharmakologie in Jurjew (Dorpat) Dr. Tschirwinski zum ordentlichen Professor für den entsprechenden Lehrstuhl an der Moskauer Universität designirt und zwar soll die Ernennung ohne Ausschreiben einer Concurrenz erfolgen.

— Als Candidaten für den seit dem Abgange Prof. Fenomenow's erledigten Lehrstuhl der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Kasan werden die Professoren J. Grammaticati (Tomsk) und A. Muratow (Jurjew) genannt.

— Wie verlautet, wird sich der Professor der Botanik in Tomsk Dr. W. Ssaposhnikow an dem Concurse zur Besetzung des Lehrstuhls der Botanik an der militär-medicinischen Academie betheiligen.

— Dr. W. F. Poljakow hat sich als Privatdocent für Krankheiten der Athmungsorgane an der Moskauer Universität habilitirt.

— Der Gehilfe des Medicinalinspectors des Kronstädter Hafens, Staatsrath Dobrotworski, ist zum Gehilfen des Oberarztes des Marine-Hospitals in Kronstadt ernannt worden. An seine Stelle als Gehilfe des Medicinalinspectors im Kronstädter Hafen ist der bisherige ältere Arzt der 11. Flottenequipage, Collegienrath Bogoljubow, getreten.

— An der Moskauer Universität wird der Assistent an der dortigen gynäkologischen Klinik Dr. S. J. Blagowolin in der Eigenschaft eines Privatdocenten einen praktischen Cursus der operativen Chirurgie abhalten.

— Am 18. November beging Dr. P. A. Schustow sein 35jähriges Dienstjubiläum als Wilnascher Kreisarzt. (Wil. Westn. — Wr.)

— Das Allerhöchste Wohlwollen eröffnet für ausgezeichnet eifrigen Dienst: dem Gebietsarzt von Samarkand, wirkl. Staatsrath Kuschelewski; dem Kreisarzt von Katta-Kurgan, Staatsrath Dorowlew; dem stellvertretenden Samarkandschen Kreisarzt Aframowitsch und dem Oberarzt des 2. Ural'schen Kosakenregiments.

— Verabschiedet: Der Corpsarzt des 1[illegible]. Armeecorps, wirkl. Staatsrath Dr. Spissarewski, mit Uniform.

— Verstorben: 1) In Suchum-Kale (Gouv. Kutais) der Oberarzt des Suchumschen Infanterie-Regiments Timotheus Filippow im Alter von 43 Jahren an einem Lungenleiden, complicirt mit Nephritis. Der Verstorbene war ein Schüler der früheren medico-chirurgischen Academie, an welcher er i. J. 1881 die Arztwürde erlangte. Trotz mehr als 17jähriger praktischer Thätigkeit hat er seine Wittwe mittellos zurückgelassen. — 2) In Leipzig der bekannte Pathologe Prof. Dr. Victor Felix Birch-Hirschfeld im 57. Lebensjahre. Noch vor nicht langer Zeit hielt er auf der Versammlung der Aerzte und Naturforscher in München einen mit vielem Beifall aufgenommenen Vortrag, in welchem er in treffender Weise die schablonenhafte, jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehrende Naturheilmethode und ihre Vertreter charakterisirte. Nach Absolvirung seiner Studien in Leipzig war der Hingeschiedene Assistent am dortigen pathologischen Institut, dann viele Jahre Prosector und zugleich ordinirender Arzt am städtischen Krankenhause in Dresden, bis er 1885 nach Julius Cohnheim's Tode auf den Lehrstuhl der Pathologie und pathologischen Anatomie nach Leipzig berufen wurde. Als medicinischer Schriftsteller ist Birch-Hirschfeld sehr fruchtbar gewesen; ausser einem trefflichen «Lehrbuch der pathologischen Anatomie» und einem «Grundriss der allgemeinen Pathologie» bearbeitete er für das Ziemssen'sche Handbuch das Capitel über Scrophulose, für Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten die Krankheiten der Leben und der Milz. Dazu kommt noch eine grosse Zahl von Einzel-Abhandlungen.

— Der portugisische Bacteriologe Dr. Pestana, dessen Tod wir vor Kurzem meldeten, war von Lissabon nach Oporto gereist, um dort die Pest zu studiren und verletzte sich bei der Section einer Pestleiche am Finger. Da er sich vorher zum Schutze mit Pestserum hatte impfen lassen, so hielt er sich für immun und kehrte nach Lissabon in seine Wohnung zurück. Zwei Tage darauf erkrankte er aber und wurde sofort ins Krankenhaus übergeführt, wo er unter deutlichen Symptomen der Pest verstarb.

— Der bekannte Kliniker Prof. Quincke in Kiel, welcher wegen Differenzen mit dem preussischen Cultusministerium bezüglich des Bauplanes der neuen medicinischen Klinik seinen Abschied einzureichen beschlossen hatte, ist zum Rector der Universität für das nächste Lehrjahr gewählt worden.

— Der bisherige Titularprofessor Dr. Ludwig Ebner in Graz ist zum etatmässigen ausserordentlichen Professor der Chirurgie ernannt worden.

— Dr. I. I. Roshdestwenski, Chef der psychiatrischen Abtheilung des St. Petersburger Nikolai-Militär-Hospitals, welcher der Unterschlagung von Kronsgeldern (im Betrage von 3680 Rbl. 42 Kop., die er übrigens bereits ersetzt hat) angeklagt war, ist vom Petersburger Militär-Bezirksgericht zur Verbannung in das Gouvernement Tobolsk verurtheilt worden. Dieselbe Strafe ist auch über den zugleich mit ihm angeklagten Aufseher der obengenannten psychiatrischen Abtheilung Anton Dsedrowitsch verhängt worden.

— Vom Decan der Charkower medicinischen Facultät wird bekannt gemacht, dass ein Concurs zur Besetzung des vacanten Lehrstuhls der chirurgischen Pathologie und Desmurgie an der Universität Charkow eröffnet worden ist und etwaige Bewerber bis zum 9. Februar 1900 sich zu melden und zugleich ihre wissenschaftlichen Arbeiten sowie ein curriculum vitae einzureichen haben.

— In Moskau wird vom 1. Januar 1900 ein neues medicinisches Journal unter dem Titel «Westnik Chirurgii» (Chirurgischer Bote) von dem Privatdocenten Dr. N. A. Ssokolow und Dr. W. M. Minz herausgegeben werden. Die neue Zeitschrift wird zwei Mal monatlich erscheinen und 5 Rbl. jährlich kosten.

— Die Hauptverwaltung der Russischen Gesellschaft des Rothen Kreuzes hat bereits eine Sanitätsabtheilung für Transvaal formirt, welche aus 5 Aerzten, von denen einer zum Bevollmächtigten und Chef der Abtheilung ernannt ist, 2 Agenten für die Besorgung des administrativen und wirthschaftlichen Theils, 8 barmherzigen Schwestern, 4 Feldschern und 12 Sanitären besteht. Diese Abtheilung führt ein vollständig ausgerüstetes Feldlazareth mit sich, das auf 25 Betten berechnet und mit Verbandmaterial, Wäsche, Kleidungsstücken und Medicamenten reichlich versehen ist, so dass im Nothfalle das Lazareth auch 50 Kranke beherbergen kann. Zur Bestreitung der Ausgaben hat die Hauptverwaltung 100,000 Rbl. angewiesen. Die Sanitätsabtheilung verlässt am 28. November St. Petersburg, um sich über Odessa nach Port-Said zu begeben, von wo sie sich auf einem Dampfer der französischen Gesellschaft «Messageries maritimes» nach Laurenço-Marquez (in der Delagoa-Bai) einschifft. Von dort begiebt sie sich per Eisenbahn nach Prätoria, wo sie auf Anordnung der örtlichen Regierung ihre Aufgabe zur Ausführung bringen wird. Das vom hiesigen holländischen Hilfscomité für die Boeren formirte, noch in Ausrüstung befindliche Russisch-Holländische Feldlazareth wird erst in ca. 14 Tagen nach Transvaal abgehen.

— Wie der «Wratsch» erfährt, hat ein Herr Mokiewski (der Sohn eines Arztes) der militär-medicinischen Academie 300,000 Rbl. zu Stipendien für die Studenten der drei letzten Curse vermacht.

— Die Pest in Portugal. In Oporto scheint die Epidemie in Abnahme begriffen zu sein. Vom 11.—17. November erkrankten dort 16 Personen und starben 8 Personen an der Pest.

— In Berlin ist am 19. und 20. October im deutschen Reichs-Gesundheitsamte eine wissenschaftliche Conferenz in der Pestfrage abgehalten worden, in welcher die Mitglieder der Schutzimpfungen zu folgenden Resultaten gekommen sind. Der Impfschutz nach Anwendung des Vaccins, dessen Herstellung 4—5 Tage in Anspruch nimmt, hält nach Prof. Pfeiffer mehrere Monate an, ist aber nur relativ; doch sind sicher die Immunisirten seltener und weniger intensiv erkrankt. Die Haltbarkeit des Vaccins ist nicht gross, es hält sich kaum 4 Wochen. Im Falle einer Epidemie empfiehlt es sich nur die Aerzte und Krankenpfleger der Schutzimpfung zu unterwerfen. Man kann auch nach den Principien der Serumtherapie immunisi-

ren, indess braucht man hierzu viel grössere Mengen von Serum und der auf diese Weise erworbene Schutz erlischt schon nach wenigen Tagen. Da sich die Immunität bei der Vaccinationsmethode erst nach etwa 8 Tagen zeigt, so empfiehlt es sich, unter Umständen beide Methoden mit einander zu combiniren, indem man die abgetödteten Culturen mit Pestserum zusammen einspritzt. Bezüglich der Wirksamkeit des bisher in Frankreich und Italien hergestellten Pestserums ist nach der Ansicht der Conferenz ein abschliessendes Urtheil noch nicht möglich.

Bf.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 30. Nov. 1899.

Tagesordnung: 1) Neumann: Ueber Nasendouche.
2) Bary: Krankendemonstration.
3) Weber: Vorstellung eines Falles von Blasenfistel, geheilt durch Transplantation von Hautlappen.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. December 1899

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Schwester Const. Schmidt, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.
Frau Gülzen, W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.
Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau Catharine Michelson, Гагаринская улица д. 30 кв. 17.

Довв. ценз. Спб. 26 Ноября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio.
Jurjew (Dorpat).

Dr. Johannes Krannhals.
Riga.

Dr. Rudolf Wanach.
St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.—Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 49 St. Petersburg, 4. (16.) December **1899**

Dieser № liegt «№ 11 u. 12 der Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften» bei.

Das Mineralschlammbad Ssaki in der Krim.

Von

H. Fremmert.

(Vorgetragen im Deutschen Aerztlichen Verein zu St. Petersburg am 22. November 1899.)

Meine Herren!

Auf einer Krimreise besuchte ich in diesem Herbst auch Ssaki und da dieser in Russland hochangesehene Curort seiner relativen Abgelegenheit wegen den meisten deutschen Collegen in St. Petersburg nur wenig bekannt sein dürfte, erlaube ich mir hier einige Mittheilungen über denselben.

In den ausländischen balneologischen Werken, welche oft auch die unbedeutendsten Badeorte fast aller Staaten Europas gewissenhaft verzeichnen, wird Ssaki nicht erwähnt; wenigstens ist weder in der Balneotherapie von Flechsig (1892), noch im Balneo-therapeutischen Lexikon von Kisch (1897) oder im Lehrbuch der Balneotherapie von Glax (1997) auch nur der Name genannt. In der russischen Literatur machte Ssumarokow zuerst 1783 auf Ssaki aufmerksam und seit 1807 findet man bereits in unseren einheimischen Journälen und Werken vielfache Schilderungen, chemische Analysen und wissenschaftliche Berichte aus diesem Orte. Da es hier zu weit führen würde, Literaturangaben zu machen, verweise ich resp. Interessenten hinsichtlich älterer Schriften auf Dr. P. Glagolew's[1]) Namhaftmachung derselben und betreffs der allerletzten Zeit auf die Arbeiten von Predtetschensky[2]), Gulewitsch[3]), Prof. Stscherbakow[4]), der Aerztin Oussow[5]) und nochmals Glagolew[6]).

Der am Westufer der Krim, etwa unter dem 45° nördl. Breite und dem 33° östl. Länge von Greenwich, liegende Ssaki-See ist einer der zahlreichen Limane der Ufer des Schwarzen Meeres, von denen (s. Glagolew) in der Krim noch der Moinak'sche bei Eupatoria, die bei Kertsch und einer bei Taganasch am Faulen Meere zu Heilzwecken ausgebeutet werden. Die Limane (von ὁ λιμήν), welche bekanntlich aus allmählich durch Dünen vom Meere abgeschlossenen Buchten entstanden sind, mussten durch Verdampfung des Wassers zu enorm concentrirten Salzlösungen werden, deren Oberfläche z. B. in Ssaki, trotz Regen, Grundquellen und Durchsickern von Meerwasser, mehr als 4 Fuss unter dem Niveau des Pontus steht. Der den Ssaki See vom Meere abschliessende Damm ist kaum 1 Werst breit, die Flächenausdehnung des Sees etwa = 1000 Dessjatinen, seine bedeutendste Länge jetzt annähernd nur noch 5 Werst, seine Breite 1—3 Werst und seine grösste Tiefe im westlichen Theil 4—5 Fuss. In heissen Sommerzeiten stellt der Ssaki-See, gleich allen anderen Seen, eine mehr oder weniger grosse, weisse Salzfläche dar, welche durch Eindämmungen und Absperrungen vom Ufer aus noch schneller für die riesige Salzgewinnung geeignet gemacht wird. Auf dem Grunde der Salzseen, bedeckt vom Wasser, ist der heilkräftige Mineralschlamm bis zur Dicke von etwa 2 Arschin abgelagert und wird seine mittlere Schicht täglich frisch für die Bäder emporgeschaufelt. Längere Zeit offen zu Tage liegender Schlamm oder bereits gebrauchter gilt als untauglich und wird unter keinen Umständen zu Curzwecken verwandt. Der den ganzen Boden des Ssaki-Sees deckende

---

[1]) П. Глаголевъ: I. Леченіе сифилиса Сакскими грязями. Симферополь 1892. Диссертація.
онъ-же: II. Сакскія и Мойнакскія грязи. Симферополь 1894.

[2]) Предтеченскій: Объ измѣн. крови у ревмат. въ Сакахъ. Москва 1896.

[3]) Гулевичъ: О вліяніи грязевыхъ ваннъ на бѣлокъ въ мочѣ. В. М. Ж. 1898.

[4]) Проф. А. Щербаковъ: (ausser seiner früheren Schrift Сакскія грязи, Мед. Обозр. № 6—9 Moskau 1884) I. Докладъ на XII. Международн. Медиц. Съѣздѣ 1897 г.
онъ-же: II. Грязелечебныя мѣстности Европ. Россіи. Москва 1898.

[5]) Oussowa (Уссова): Des bains de boues minérales à Saki, Montpellier 1899.

[6]) П. Глаголевъ: По поводу книги д-ра Либова «о грязелеченіи».

Schlamm ist schwarz und consistent wie Stiefelwichse, zäh, lässt sich formen und fühlt sich zart, fettig wie etwa Cold-cream an; er ist sehr schwer (1 Cub.-Fuss wiegt 3 Pud), für Wasser nicht leicht durchgängig, enthält in der zu Bädern gebrauchten Mittelschicht nur selten einige feine Sandkörner; leitet die Wärme schwach, reagirt stark alkalisch, riecht in frischem Zustande nach Schwefelwasserstoff und Ammoniak, wird beim Austrocknen grau und zerfällt schliesslich zu Pulver. Die chemischen Untersuchungen, besonders von Prof. Werigo[7]) zeigten, dass die mineralische Grundsubstanz des Schlammes der Limane hauptsächlich aus Quarzsand und verwitterten Muscheln mit etwas Lehm besteht, welche Masse von concentrirten Salzlösungen durchtränkt und von unlöslichen organischen Stoffen[8]) durchsetzt ist. Die Gebundenheit und Plasticität erlangt der Schlamm grösstentheils durch seinen Gehalt an colloidalem Eisensulfhydrat, dessen Zersetzung (etwa durch Oxydation an der Luft) die einzelnen Bestandtheile des Schlammes auseinanderfallen lässt, — immerhin müssen aber auch noch andere Kräfte bei der ausserordentlich innigen, die Heilzwecke offenbar sehr fördernden Verschmelzung aller Schlammcomponenten thätig sein und zwar bedeutende Mengen verschiedener, sich gegenseitig beeinflussender und als Fermente wirkender Mikroorganismen (Poehl, Brussilowsky).

Von den im Schlamm nachgewiesenen Substanzen sind zunächst die Zerfallsproducte der Eiweissstoffe, Fette und Kohlehydrate hervorzuheben: das Ammoniak, das Methylamin, Trimethylamin, der Schwefelwasserstoff, oleinsaure Salze und Humussubstanzen, und ferner: freier Schwefel nebst Schwefelverbindungen, sowie Jod und Brom[9]). — Der Ssaki'sche Schlamm wird von Werigo besonders wegen seines hohen Gehaltes von Aminbasen geschätzt, die bei rheumatischen Leiden zweifellos sehr heilkräftig sind und von Stscherbakow (l. c. pag, 37) mit dem nicht geringen Quantum von 0,5 Kilo per Wanne angenommen werden.

Was das den Schlamm bedeckende und den See ausfüllende Wasser, die sogen. Ropa oder Rapa (ро́па, ропа́ или рапа), anbetrifft, so ist dasselbe keineswegs nur ein concentrirtes Meerwasser, sondern eine durch Erdsalze, athmosphärische Niederschläge und Mikroorganismen wesentlich veränderte Flüssigkeit. Die Ropa. besonders aber ihre Mutterlauge hat in grösseren Behältern eine helle Strohfarbe und sieht in einzelnen Kanälen etc. (durch die Anwesenheit von Mikroorganismen) sogar roseuroth aus; sie riecht im Allgemeinen etwas nach Schwefelwasserstoff, duftet aber nach Glagolew's Angaben an einzelnen Stellen des Salzbassins nach Himbeeren oder Veilchen, schmeckt bittersalzig und brennend, wird niemals innerlich gebraucht, macht die Haut klebrig, fettig und bedeckt sie, wenn nicht abgewischt, mit feinen Salzkrystallen. — Im Sommer erreicht die Dichtigkeit der Ropa in den Canälen 26 bis 27° Baumé, die Mutterlauge in den Bassins 30°; bei starkem Regen fällt sie auf 15, sogar auf 10° und zeigt gewöhnlich während der Badesaison 16—20° B. Die Temperatur des Seewassers schwankt zwischen 16 und 25° R.[10])

Die Heilkräfte des Ssaki'schen und anderer Krimseen waren schon zur Zeit der Baktschisarai'schen Chane dem Volke wohlbekannt und wurden vielfach in primitivster Weise ausgenützt. 1803 badete auch Ssumarokow noch unter den alleinigen Anweisungen eines Tataren im See und erst 1828 trat Ssaki in die Reihe der wissenschaftlich geleiteten Curorte. Die in den 30er Jahren vom Fürsten Woronzow erbauten ersten Herbergen für Kranke wurden im Krimkriege von den Franzosen zerstört, nach Friedensschluss aber wieder vom Domänenministerium für Private und vom Kriegsministerium für Militärs aufgerichtet. 1863 arrendirte der Stadtarzt von Eupatoria, Dr. Pospeschil, die Heilanstalt des Domänenministeriums für eine geringe jährliche Zahlung (300 Rbl.) und 1880 ging dieselbe endgiltig an die Taurische Landschaft über, welche nach grossen Verbesserungen und Neubauten jetzt schon einen hübschen Nettogewinn erzielen dürfte. Es ist gegenwärtig für das Unterkommen und die Beköstigung privater Kranker im grossen Logirhause der Landschaft (земская гостинница) vorzüglich gesorgt und sind bei Ueberfüllung desselben auch im Dorfe Wohnungen, allerdings meist sehr bescheidene, zu haben. Das Militär besitzt seine eigenen Baracken. — Die Saison beginnt am 25. Mai und schliesst am 31. August; sie wird in vier Course eingetheilt, von denen besonders die mittleren eine für die obwaltenden Verhältnisse enorme Frequenz zeigen.

In beiden zur Zeit bestehenden Ssaki'schen Heilanstalten, der landschaftlichen und militärischen, kommen zur Anwendung; 1) die Schlammbäder, d. h. die allgemeinen oder localen natürlichen (натуральныя) und die verdünnten (разводныя), sowie 2) die Salzwannen aus der Ropa, event. ihrer Mutterlauge (ропныя и разсольныя); auf die zum Theil äusserst originelle Art der Zubereitung und Benutzung dieser Heilfactoren komme ich später zurück. Nach den vieljährigen in Ssaki gesammelten Erfahrungen eignen sich (s. Glagolew und Stscherbakow) besonders folgende Krankheitsformen für eine Behandlung daselbst: .) rheumatische Affectionen (chronischer und subacuter Gelenkrheumatismus, Muskelrheumatismus, rheumatische Neuralgien etc.); 2) chronische Erkrankungen der Gelenke (tuberculöse und Tripper-Affectionen), der Knochen, des Periosts, der Sehnenscheiden, Schleimbeutel etc.; 3) Arthritis deformans, wenn nicht zu fortgeschritten; 4) Podagra; 5) Verhärtungen und Verdickungen der Gewebe nach Traumen, wie z. B. der Folgezustände von Schusswunden (Pirogow); 6) die sogen. scrophulösen (tuberculösen) Leiden des Lymphsystems (Drüsengeschwülste, Geschwüre etc.); 7) Syphilis in ihrer condylomatösen und gummösen Periode, auch hereditäre Lues; 8) Frauenkrankheiten (Perimetritis, Parametritis, Perioophoritis, Salpyngo-Oophoritis und auch Vaginitis, Endometritis und Metritis im Frühstadium); 9) periphere Nervenkrankheiten: Neuralgien verschiedener Art (Ischias Neuralg. facialis), Neuritiden, toxische Lähmungen, möglicher Weise auch Chorea; 10) chronische Hautkrank-

---

[7]) Glagolew: op. c. II pag. 25 und Stscherbakow: op. c. II pag. 21.

[8]) Die organischen Stoffe rühren, ausser zufälligen, durch die Winde etc. hereingebrachten Beimischungen, namentlich von der varietätenarmen aber quantitativ oft sehr reichen Fauna (Infusorien, verschiedenen Crustaceen etc.) und Flora (Algae und Confervae) der Salzseen her.

[9]) Nach Prof. Werigo (1885) enthalten 100 Theile des Ssaki'schen Schlammes an löslichen Substanzen: Chlornatrium 10.45 — Chlormagnesium 1,43 — schwefelsaures Magnesium 2,21 — schwefelsauren Kalk (Gyps) 0,17 — Brommagnesium 0,019 — unterschwefelsauren Kalk 0,07 — Kalk in Verbindung mit organischen Säuren und in Form von Seifen 0,5 — Ammoniak und Aminbasen 0,48 — Fettsäuren auf Baldriansäure berechnet 0,18 — Jod 0,0006 — Fett 0,17 — Humussäure 0,12 — Schwefel 1,11 —: an unlöslichen Substanzen: organische und flüchtige Stoffe 7,0 — Kieselsäure 20,6 — Thonerde 5,0 — Eisenoxyd 2,36 — Kalk 3,8 — Magnesia 2,0 — Kohlensäure 2.8 — Phosphorsäure 0,077.

[10]) Die chemischen Analysen der Ropa ergeben (Glagolew l. c. pag. 30) als Hauptbestandtheil ihres trockenen Rückstandes Chlornatrium und zwar sind nach Trapp in 374 Grm. Rückstand 287 Grm. Kochsalz, nach Fleck in 221 Grm. 156 davon enthalten. Ausser Chlornatrium finden sich in der Ropa Chlormagnesium, Chlorkalium, Jodnatrium, schwefelsaure Magnesia, schwefelsaurer Kalk und organische Substanzen.

heiten (trockene Eczeme, Psoriasis, Acne). Ausserdem kommen vielleicht noch in Betracht chronische circumscripte pleuritische Exsudate, Milzinfarcte nach Malaria, chron. Entzündungen der Prostata, Hydrocele etc. Contraindicirt sind die Ssaki'schen Bäder nicht bei mässiger Anämie, wohl aber unbedingt bei Erkrankungen der grossen Gefässe (Aneurysmen, verbreiteter Atheromatose), bei apoplectischem Habitus, Herzinsufficienzen (mit Ausnahme gut compensirter Klappenfehler), Angina pectoris; ferner bei chronischer Lungenentzündung, bei Neigung zu Hämoptoe, bei allen acuten entzündlichen und infectiösen Processen, bei amyloiden Degenerationen, bei parenchymatöser und interstitieller Nephritis, bei Neubildungen, Frühsyphilis, Tabes, Schwangerschaft in den späteren Monaten, uterinen Blutungen, Hysterie und hochgradiger Neurasthenie, bei senilem Marasmus etc.

Die in Ssaki geltenden Indicationen und Contraindicationen fallen nicht immer mit denen der westeuropäischen Curorte gleicher Gattung zusammen (in Franzensbad werden, wie Stscherbakow anführt, consecutive Anämien z. B. nach Nierenerkrankungen, in St. Amand Ataxie, an anderen Orten auch Scorbut, Tabes und progressive Muskelatrophie mit Schlamm behandelt), jedoch sind für unser Bad zunächst die daselbst empirisch und vielfach auch schon rein wissenschaftlich gewonnenen Anzeigen und Gegenanzeigen festzuhalten. Bei gewissenhafter Auswahl der Fälle und strengem Individualisiren sind jedenfalls die Schlammcuren eine so segensreiche und mächtige therapeutische Waffe geworden, dass die Aerzte sie neuerdings immer mehr in den Kreis ihrer Erwägungen ziehen müssen und dabei die Krimbäder nicht übersehen können. Hinsichtlich Ssaki's wäre schliesslich noch hervorzuheben, dass die Luft daselbst, dank der Steppe und der Nähe des Meeres, äusserst rein ist und ihre Temperatur durchschnittlich im Juni 22° C., im Juli 26° C., im August 22,1° C. beträgt (Arensburg 14,1° C., 17,1° C., 16,7° C.); Krimfieber sind hier nicht beobachtet worden.

Alle obigen, hier möglichst gekürzten Angaben Glagolew's und Stscherbakow's recapitulirend, verliess ich am Morgen des 23. August in Ssimferopol den Courierzug, der die fast 2000 Kilom. weite Distanz von Petersburg, ohne Wagenwechsel, in 46½ Stunden zurücklegt. Ssaki liegt in WNW licher Richtung, 44 Werst von Simferopol, am Wege nach Eupatoria und sind Fuhrwerke, entweder billige aber unbequeme Postwagen oder vorzügliche, wenn auch theurere Fuhrmannsequipagen aller Art sofort zu haben. Mitten in der Saison sollen sich die Fahrpreise etwas höher stellen, ich selbst zahlte, beiläufig gesagt, für einen dreispännigen, sehr angenehmen Phaeton mit Baldachin und event. Lederverdeck 9 Rbl. Da die Poststrasse gerade nicht von Regen, der sie oft fast unfahrbar machen soll, aufgeweicht war, so legte ich, mit Einschluss einer halbstündigen Rast in Tulat, die ganze, übrigens sehr monotone, durch die braune, wasserarme Steppe führende Strecke in 5 Stunden zurück. Am See spielt das im Süden desselben gelegene Dorf Tusly keine Rolle, wohl aber, ausser den grossen Niederlassungen der Salzproducenten, das ziemlich wohlhabend aussehende, am Nordufer gelegene Kirchdorf Ssaki. Zwischen ihm und dem See, unmittelbar an beide stossend, befinden sich dicht nebeneinder die beiden, aus zahlreichen Gebäuden bestehenden Schlammbadeanstalten (военная и гражданская грязелечебница). Die dem Kriegsministerium gehörenden Baulichkeiten kommen hier weniger in Betracht; sie setzen sich aus der eigentlichen Badeanstalt mit ihren Appertinentien, den Officiers- und Soldatenbaracken, sowie den nöthigen Wirthschaftsgebäuden zusammen und beherbergen während der Sommerzeit, welche für die höheren Chargen in drei, für die Untermilitärs in zwei Course getheilt ist, etwa 100 Officiere und 240 Soldaten. Die hübschen Häuser umgeben einen mit Bäumen bepflanzten geräumigen Hof, in dessen Mitte ein artesischer, vorzügliches Trinkwasser spendender Brunnen als Fontäne emporspringt. Die auf Kronsrechnung erfolgende Beköstigung ist gut und die Einrichtungen des freundlichen neuen Badehauses sind vortrefflich, wenn auch nicht gerade luxuriös. Die Behandlung der Kranken wird von zwei, alljährlich dazu abcommandirten Militärärzten geleitet, von denen der ältere, Dr. P. P. Glagolew, welcher, wenn ich nicht irre, schon 16 Sommer in Ssaki verbracht hat, mich mit grösster Liebenswürdigkeit umherführte und auf alles Eigenthümliche und medicinisch Sehenswerthe aufmerksam machte.

Die landschaftliche Badeanstalt, welche Kranken aller Stände zugänglich ist, hat viel grössere Dimensionen. Das in neuerer Zeit wesentlich vergrösserte und theilweise zweistöckige Haupt-Logirhaus (гостинница грязелечебницы) sieht mit der Facade auf den See und hat gedeckte Veranden. In der Mitte läuft durch das ganze winkelförmige Gebäude ein breiter Corridor, auf den von beiden Seiten die Thüren der 70 meist freundlichen, durch dicke Wände von einander getrennten und auskömmlich möblirten Zimmer münden. Ausserdem existirt ein schöner, hoher Cursaal, eine Bibliothek und ein mässig grosses Speisezimmer mit Billard und Buffetraum. Die sehr guten Speisen, die Wäsche und Bäder werden nach einem vom Landschaftsamt bestätigten Tarif geliefert, sind aber nicht gerade billig. Vorausbestellungen auf Zimmer im Logirhause sind, wegen des grossen Andranges von Kranken, frühzeitig zu machen; vor dem 20. Mai in Ssimferopol (Таврич. губер., Земская управа въ Симферополѣ), später im Comptoir der Badeanstalt (контора Сакской грязелечебницы, село Саки, Евпаторійскій уѣздъ Таврической губ.) unter Hinterlegung einer Praenumerando-Zahlung und strenger Einhaltung des dann brieflich angezeigten Termins. — Dem Hauptgebäude parallel erhebt sich die sogenannte Pension, ein niedriges langes Gebäude, welches eine männliche und eine weibliche Abtheilung mit hospitalartigen, allgemeinen Schlafzimmern hat und unter gewissen Einschränkungen für mässige Preise, d. h. 75 Rbl. pro 24tägigen Badecours mit voller Verpflegung und Behandlung Jedermann bei Vorausbezahlung und Respectirung des Reglements offen steht. Für die Bauern des Taurischen Gouvernements und zwar nur für die von der Landschaft bestimmten, existirt eine Baracke mit einfachen Schlafstellen und ländlicher Kost. Das Comptoir und die Telegraphenstation sind in den zuerst genannten Baulichkeiten untergebracht, die Küchen und das Waschhaus befinden sich hinter der Pension.

Dicht am Seeufer, gegenüber dem Haupt-Logirhause, befinden sich die Badeanstalten, von denen die neue einen geradezu vornehmen, durchaus europäisch eleganten Eindruck macht. Sie enthält männliche und weibliche Abtheilungen und zerfällt in Baderäume erster und zweiter Classe. Die Zimmer mit Marmorwannen und Douchen, die Schwitzkammern, die Wartezimmer und Corridore erster Classe sind mustergiltig und in den von hohen Bretterzäunen umgebenen Höfen der natürlichen Bäder sind keine Ausgaben hinsichtlich der Lagerstätten etc. gescheut worden. Der Schlamm wird täglich frisch auf einem Schienenwege in Waggonets herbeigerollt und die Ropa durch einen Petroleummotor in ein grosses Reservoir emporgepumpt. Das ganze sehenswerthe Etablissement mit seinen Wohn- und Badehäusern ist seit 10 Jahren von einem, der unfruchtbaren

Salzsteppe abgerungenen, stets grösser werdenden Parke umgeben. Durch die Anlage artesischer Brunnen hat man es bei steter gärtnerischer Pflege ermöglicht, schöne Plantanen, Pappeln, Akazien, Kastanienbäume, Syringen, Tujen etc. anzupflanzen, sowie reizende Blumenbeete entstehen zu lassen. Dieser Park, der durch Teiche und einen Kurgan Abwechselung gewinnt und in dem täglich eine Musikcapelle concertirt, bildet den Hauptversammlungsort der Curgäste, jedoch bietet die nächste Umgebung Ssaki's für die mobileren Kranken auch noch andere, die straffe Hausordnung nicht störende Vergnügungen: Fahrten zu den interessanten Salzgewinnungsorten, der 5 Werst entfernten Meeresküste u. s. w.

Der Andrang von Patienten, meist schwerer, ist in fortwährendem Steigen begriffen (allein die landschaftliche Heilanstalt wurde, so viel ich verstand, in diesem Jahre von ca. 1000 Badenden besucht) und das geschilderte einzige Logirhaus natürlich viel zu klein. Die Bauerngemeinde von Ssaki, als Besitzerin des umliegenden Landes, concessionirt aber keine Gasthöfe oder grossen Fremdenhäuser und zieht es vor, die vielen, kein Unterkommen findenden Curgäste in den eigenen, bescheidenen Häusern für recht hohe Preise zu placiren. Diese extra muros Lebenden haben übrigens Zutritt zu den Bädern und Restaurationsräumen der landschaftlichen Anstalt und so kommt es denn, dass auch im Dorfe, welches eine Apotheke, Poststation, Bazar etc. besitzt, in der Hauptsaison alle Wohnungen besetzt sind. Man nennt die Namen reicher Leute, die tagelang in Häusern mit Lehmdiele logiren mussten und solcher, die gar kein Unterkommen findend, noch in der Nacht nach Eupatoria weiter reisten, um überhaupt unter Dach zu kommen.

An der landschaftlichen Heilanstalt ist ein Director mit 3 oder 4 Assistenten, darunter ein weiblicher Arzt, angestellt; ausserdem existiren Feldscher, Masseure und geschulte Badewärter, deren Zahl übrigens grösser sein könnte. Dem wirthschaftlichen Theil steht ein Aufseher vor, der über zahlreiches Dienstpersonal verfügt. Der Director, Dr. I. L. Minjät, welcher seit 24 Sommern die ärztliche Oberleitung inne hat, ist selbst literärisch nicht thätig gewesen, hat aber die Entstehung mehrerer schriftstellerischen Arbeiten der jüngeren Aerzte veranlasst oder wenigstens begünstigt; — er zeigte sich durchaus zuvorkommend und forderte alsbald einen Assistenten, Dr. Iwantschew, auf, Auskunft zu ertheilen und mich mit allen Räumen des Etablissements bekannt zu machen. Die hier herrschende, in russischen Curorten ungewöhnliche Stille und Ordnung berührte mich wohlthuend; freilich handelte es sich hier um eine geschlossene Anstalt und näherte sich die Saison schon ihrem Ende, aber auch im Hochsommer sollen sich die Gesunden über die Strenge ärgern, mit der die ihren kranken Mitmenschen so nöthige Ruhe aufrecht erhalten wird. Lärm und geräuschvolles Gehen in den Corridoren ist verboten, ebenso jedes laute Gespräch in den Zimmern nach 11 Uhr Abends, das Clavierspiel ist nur zu gewissen Zeiten gestattet, geistige Getränke werden am Buffet bloss auf ärztliche Verordnung abgelassen, Gesunde nur als Krankenbegleiter in das Logirhaus zur Nacht aufgenommen, die im Cursaale zuweilen stattfindenden Tanzabende dürfen das allgemeine Regime nicht stören und ganz geschlossen ist das Etablissement von 11 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens.

Fassen wir nun die eigentliche Ssaki'sche Bademethode, wie sie sowohl in der militärischen als auch in der landschaftlichen Heilanstalt geübt wird, in's Auge, so ist dieselbe bekanntlich bei den sogen. natürlichen Wannen äusserst originell und eigentlich nur in der Krim zu Hause. Abweichend von der Verwendungsart des Schlammes im alten Egypten (Nilschlamm) und in Padua (Thermalschlamm), wo nur Einreibungen mit nachfolgendem Abtrocknen an der Sonne üblich waren [11]), sind die natürlichen Krim-Wannen direct aus dem tatarischen Heilverfahren, dem Eingraben der Kranken in den Schlamm, hervorgegangen und werden jetzt folgendermassen (s. Glagolew) practicirt. Als Einleitung der Cur werden zuerst im Laufe von 2 oder mehr Tagen Ropa-Bäder gegeben, deren Temperatur allmählich auf 32° R. steigt und dann nach einem Ruhetage das Schlammbad, auch Schlammmedaillon oder Schlammkuchen (грязевой медальонъ или грязевая лепешка) genannt, angewandt. Dieses Schlammbad wird in freier Luft auf besonderen, hocheingezäunten und meist mit Holz gedielten Plätzen (площадки), die etwas nach Süden abschüssig und mit erhöhten Kopfstücken versehen sind, genommen. Der am Abend vorher immer frisch aus dem See gebrachte Schlamm wird sorgfältig durchgearbeitet bis er eine gleichmässige Teigconsistenz annimmt und keinerlei harte Stücke enthält, liegt die Nacht über in Hanfen von 12—15 Pud auf den einzelnen Badestellen und wird bei Sonnenaufgang zu etwas vertieften Kuchen von 3—4 Werschok Dicke, etwa 2 Arschin Breite und reichlicher Menschenlänge geformt. Der anfangs feuchte Glanz des schwarzen Kuchens oder Medaillons schwindet bald und an der Oberfläche bildet sich eine trübe, graugefärbte, dünne, aus Salzen bestehende Rinde, welche die Verflüchtigung der Gase des Schlammes verhindert, bis dieser unter der Wirkung der Sonnenstrahlen die nöthige Wärme annimmt. Je nach der Bewölkung und Luftbewegung erhitzt sich nun der Schlamm unter seiner Rinde schon bis 10, 11 oder sogar erst 1 Uhr auf 39 oder 40° R.; bei ungünstiger Witterung (starken N- und O-Winden, trübem Himmel) erwärmt er sich gar nicht. Zeigt das Thermometer dicht unter der Rinde die gewünschte Temperatur (38—40° R., je nach Verordnung des Arztes), so ist die Wanne fertig; «überhitzte Wannen» (перегрѣтыя) von 45° R. und mehr werden nicht angewandt oder müssen durch Uebergiessungen abgekühlt werden. Da Wannen von 40° leichte Verbrennungen erzeugen können, werden zartere Hautstellen erst mit weniger warmem Schlamm abgerieben, wunde Stellen mit milden Salben bedeckt und der Kranke dann nackt von zwei geübten Arbeitern mit dem Rücken auf den gewöhnlich von seiner Rinde befreiten und nochmals gut durchgemischten Schlammkuchen gelegt. Die Beine müssen gerade ausgestreckt und unter den Kopf ein kleines Heukissen gelegt werden, worauf der Körper alsbald von den Arbeitern (мазильщики) mit dem an beiden Seiten des Kuchens vorhandenen Schlamm bedeckt wird. Die Brust und Regio epigastrica werden mit dem Schlamm nur leicht eingerieben oder mit Handtüchern bedeckt, der Kopf und die Jugulargegenden garnicht berührt, das Gesicht durch einen Schirm vor den Sonnenstrahlen geschützt und gegen etwaigen Luftzug zuweilen kleine spanische Wände aufgestellt. Der Kranke, welcher nun gewissermassen eingeschmiedet ist und einer Mumie gleicht, hat zuerst ein unangenehmes brennendes Gefühl, aber alsbald bricht Schweiss aus und er empfindet eine wohlthuende Wärme am ganzen Körper. Alle sich durch die lebhafte Diaphorese im Schlamm bildenden Risse werden sofort verschmiert, das von Schweiss bedeckte Gesicht des Badenden beständig abgetrocknet und event. auf die Stirne nasse Compressen oder Eisbeutel gelegt. Die Körpertemperatur steigt unterdessen zuweilen um 1—2 Grade, der Mund wird trocken und zuletzt stellt sich mehr oder weniger grosse Ermüdung nebst Ungeduld ein; in sehr seltenen Fällen treten Ohnmachtsan-

[11]) Kisch: Eulenb. Encyclop. II. Aufl. Bd. XIII, pag. 381.

wandlungen, Herzklopfen, Dyspnoe und Erbrechen auf. Die Dauer der natürlichen Wannen beträgt durchschnittlich 15—20 Minuten, kann aber auch etwas weniger oder mehr währen und wird in jedem Falle vom Arzt, der beständig anwesend ist, bestimmt. Nach Ablauf der Zeit wird der Schlamm von den Arbeitern schnell entfernt, der Kranke aufgehoben und im benachbarten Raum zuerst mit warmer Ropa von 30—31° R., später mit warmem Süsswasser übergossen, resp. abgewaschen. Unmittelbar darauf kommt das Nachschwitzen, welches in besonderen Kammern oder im eigenen Zimmer (falls dieses nicht im Dorfe liegt) unter sehr warmer Bedeckung und beim Genuss warmer, harmloser Getränke, in 1½—2 Stunden absolvirt ist. Oft ist die Schweissabsonderung in dieser Zeit so stark, dass die Wäsche 5—6 Mal gewechselt und der Durst kaum durch 5—8 Glas Flüssigkeit gestillt wird. Unter dem Beistande eines Wärters, der auch den Wäschewechsel und das Reichen des Getränkes während des Schwitzens zu besorgen hat, befreit sich der Kranke dann langsam von seinen Hüllen, wäscht und kleidet sich, um den Rest des Tages vorsichtig, unter Vermeidung von Erkältungen, hinzubringen. Alle genannten Proceduren gelten in Ssaki bei den natürlichen Wannen, deren in 3—4 Wochen durchschnittlich etwa 12 genommen werden, für unerlässlich. Nach 1—2 Badetagen kommt gewöhnlich 1 Ruhetag und nach der letzten natürlichen Wanne nimmt man zum Schluss noch einige immer kühler werdende Ropabäder, denen event. Bäder im offenen Meere bei Eupatoria, das einen herrlichen, sandigen Badegrund hat, folgen. Während der Cur ist eine regelmässige, ruhige Lebensweise und unter Umständen eine besondere Diät absolut erforderlich.

Hinsichtlich der übrigen in Ssaki vorkommenden Badeverfahren kann ich mich kurz fassen. Die verdünnten Schlammbäder werden in Marmorwannen aus 6—8 Pud Schlamm mit erwärmter Ropa hergestellt und bei Temperaturen von 29—34° R. angewandt; das Abwaschen des Schlammes und das Nachschwitzen geschieht wie oben. Man verordnet sie meist nur dann, wenn die Anfertigung der natürlichen Wannen nicht möglich ist, jedoch bilden sie in einzelnen Fällen auch das allein in Betracht kommende Curmittel. Die localen Schlammbäder, oft combinirt mit Mutterlaugenbädern, bewähren sich bei Erkrankungen der Extremitäten und werden, nachdem die leidende Stelle mit warmem Schlamm abgerieben, unverdünnt (als Umschlag von 41—42° R.) oder verdünnt (als partielles Bad von 35—36° R.) gebraucht; Dauer gewöhnlich ca. 30 Minuten. Die einfachen Ropabäder als selbstständiger Heilfactor kommen nur selten zur Anwendung. Sie werden in der Regel nur bei der Einleitung und dem Abschluss der Schlammcuren gebraucht (Вступительныя и переходныя ванны); im ersteren Falle steigt, wie schon gesagt, ihre Temperatur allmählich, im letzteren fällt sie langsam bis auf 26 oder sogar 25° R., um den etwaigen Uebergang zu Bädern im offenen Meere bei Eupatoria etc. zu ermöglichen. Bei Ropacuren müssen täglich 2 Bäder von je 12—15 Minuten Dauer genommen werden.

Die in Ssaki geübte Schlammbadmethode soll mit mehr oder weniger wesentlichen Abänderungen auch in anderen Curorten der Krim, der Kirgisensteppe etc. zur Anwendung kommen (Stscherbakow), jedoch bleibt Ssaki unbedingt die grösste und tonangebendste Heilanstalt dieses Typus. Nur das am Moinak-See, 2 Werst von Eupatoria, gelegene Schlammbad gleicht, wie Glagolew sagt, hinsichtlich seiner Einrichtungen, Wannenbereitung und Curregeln vollkommen dem Ssaki'schen Bade; Ropa und Schlamm beider Orte unterscheiden sich chemisch kaum von einander. Da Eupatoria auf schönen Passagierdampfern zu erreichen ist, mithin keine beschwerliche Wagenfahrt erfordert, glaubte ich im Interesse etwaiger Patienten auch die mir am Wege liegende Moinak'sche Anstalt besehen zu müssen. Nach 3tägigem Aufenthalte verliess ich am 26. August Ssaki in einem der hier üblichen vortrefflichen Wagen und legte den 19 Werst langen Weg nach Eupatoria, der wieder durch die Steppe, jetzt aber an Salzseen mit hunderten von riesigen Salzpyramiden vorbei, führt, in kaum 2 Stunden zurück. Leider fand ich die Schlammbadeanstalt schon geschlossen (die Saison dauert hier nur vom 20. Mai bis zum 20. August), erhielt aber in entgegenkommendster Weise durch Dr. Chodshasch, den einen der beiden Besitzer und Leiter des Etablissements, jede gewünschte Auskunft. Demnach würden sich auch hier alle Heilmittel Ssaki's, ein gut eingerichtetes Logirhaus nebst passender Verpflegung finden und ausserdem die Ueberlandreise vermieden werden, aber es stellt sich dabei ein anderer Uebelstand für Schwerleidende heraus. Eupatoria hat nämlich keinen Anlegeplatz für die grossen Dampfer! Diese bleiben ziemlich weit von der kurzen Hafenbrücke auf offenem Meere stehen und expediren Passagiere und Güter in Schaluppen ans Land. Wie unbequem, sogar unheimlich das ist, empfand ich bei meiner am nächsten Morgen unter starkem Winde stattfindenden Abreise und konnte mir lebhaft vorstellen, welche Schwierigkeiten sich hier der Landung ernster Kranken in den Weg stellen.

Die Odessa'schen Limanbäder leiden nicht unter den Communications-Drangsalen Ssaki's und Eupatoria's; das Verlassen des Zuges oder Schiffes ist bequem und die eigentlichen Anstalten am Chadshibey'schen, am Kujalnizki'schen und Klein-Liebenthal'schen Liman (etwa 7, 8 und 16 Werst von der Stadt) sind leicht zu erreichen. Die Wichtigkeit einer guten Krankenbeförderung ist nicht zu unterschätzen und war ich bei einer am 18. September unter freundlicher Begleitung des Odessaer Arztes Dr. I. Marowsky veranstalteten Fahrt zum grossartigen neuen Kujalnizki'schen Schlammbade sehr befriedigt durch die nur für den Curort erbaute breitspurige Strandbahn. Dass die Odessa'schen schönen Badeanstalten bei ihrer leichten Erreichbarkeit, ihrem Comfort und ihren städtischen Annehmlichkeiten im Sommer 15,000 Badegäste haben, kann nicht Wunder nehmen, sie bieten aber in mehreren Beziehungen nicht das, was man in Ssaki findet. Vor allen Dingen giebt es in Odessa nur verdünnte Schlammbäder und garkeine natürlichen Wannen. Die verdünnten Schlammbäder stellt man hier allerdings in drei Concentrationen (von 6—18 Pud Schlamm auf die Wanne, wo im letzteren Falle nur 1½ Eimer Ropa hinzukommen) her, weil sie jedoch durch Dampf erwärmt und in geschlossenen Räumen genommen werden müssen, sinken sie auf das Niveau der in Ssaki eigentlich nur den Nothbehelf, die Ausnahme bildenden Bäder herab. Es würde hier zu weit führen, auf alle in dem vortrefflichen Buche Prof. Stscherbakow's angeführten Vorzüge der natürlichen Wannen einzugehen und mache ich nur darauf aufmerksam, dass die Schlammmedaillons, welche von den Kranken im Allgemeinen leichter ertragen werden als die verdünnten Schlammbäder, auch gewissermassen Sonnenbäder mit allen diesen in neuester Zeit zugeschriebenen günstigen therapeutischen Effecten sind. Dass ferner die Ropa in Odessa weniger concentrirt ist als in Ssaki kommt nur bei etwaigen offenen Bädern in Betracht, aber auch der Odessa'sche Schlamm ist ärmer als der Ssaki'sche an wirksamen organischen und anorganischen, löslichen und unlöslichen Substanzen. Schliesslich ist das in Ssaki geübte strenge Regime ein wichtiger Heilfactor, der, abgesehen von etwaigen Privat-Anstalten (deren es mehrere an den Limanen giebt), den

grossen Odessa'schen mit keinem Pensionat verbundenen Bade-Etablissements natürlich abgeht.

Schwerleidende werden, wenn die taurischen Sommertemperaturen keine Contraindication bilden (wie etwa bei Irritationen des Nervensystems), häufig genug die Schlammbäder der Krim, also hauptsächlich Ssaki, als ultimum refugium wieder und wieder aufsuchen und die sogen «Pferdecur» meist äusserst befriedigt verlassen. Ganz abgesehen von den glänzenden Erfolgen bei chronisch-rheumatischen Erkrankungen (von denen ich einige Beispiele selbst kenne), luetischen Spätformen und allen einen beschleunigten Stoffwechsel nebst kräftiger Resorption fordernden Leiden (chron. Metallvergiftungen etc.) scheinen in Ssaki die Behandlungsergebnisse auch bei nicht rheumatischen Gelenk- und Knochenleiden, namentlich tuberculöser Natur (selbst vereiterten) ganz ausnehmend gut zu sein. Die Zahl der, ohne operative Eingriffe, nur durch die natürlichen Bäder zu Wege gebrachten vollkommenen Heilungen aller Affectionen letzterer Art werden von Filippowitsch (s. Stscherbakow pag. 42) für die obere Extremität mit 75—77 pCt., für die untere sogar mit 96,3 pCt. aller Fälle angegeben. Stscherbakow citirt (pag. 47) den Ausspruch eines sehr geschätzten Chirurgen: «bisher habe ich an das Messer geglaubt, jetzt glaube ich, ausser an das Messer, auch an den Ssaki-Schlamm» und sind in der That alle zuverlässigen Berichterstatter darin einig, dass wir in den Schlammbädern der Krim einen, selbst in hoffnungslos erscheinenden Fällen äusserst mächtigen therapeutischen Factor besitzen. Für eine weitere sehr wünschenswerthe Entwickelung Ssaki's wäre es allerdings absolut nöthig, dass eine über diesen Ort führende Zweigbahn von Ssimferopol nach Eupatoria gebaut, die Zahl der Badeanstalten vermehrt und der Aufbau von guten geschlossenen Logirhäusern durch Expropriation von Gemeindeland ermöglicht wird. Die Fortschritte, welche die wissenschaftliche Erforschung und Nutzanwendung der Ssaki'schen Curmittel in den beiden letzten Decennien gemacht hat, sind jedenfalls sehr gross und werden so eifrig betrieben, dass man von der nächsten Zukunft auch die Erfüllung der eben angedeuteten Desideria erwarten kann.

Meine Reiseeindrücke und die mir zugänglichen mündlichen und schriftlichen Berichte über Ssaki in der obigen kurzen Fassung den Collegen unterbreitend, bin ich mir wohlbewusst, dass die Schilderung in einzelnen Beziehungen lückenhaft ist; immerhin dürfte sie aber über den gegenwärtigen Zustand des schon durch die originelle Anwendungsart seines Schlammes bemerkenswerthen Curortes die, unserer deutschen Fachliteratur bisher mangelnden nothwendigsten Aufschlüsse geben

---

Nachschrift. Dr. P. Glagolew hatte die Freundlichkeit mir jetzt im November den ersten Theil eines sehr werthvollen von ihm verfassten Manuscripts über Ssaki zur beliebigen Benutzung zuzuschicken. Leider traf diese Sendung erst ein, als obiger Bericht bereits abgeschlossen war und konnte ich bis heute die Uebersetzung des mir vorliegenden ersten Abschnittes nur im Brouillon beenden. Hoffentlich wird es möglich sein, diese Arbeit nach einiger Zeit deutsch erscheinen zu lassen und hebe ich zunächst nur hervor, dass sie folgende Puncte hübsch beleuchtet: die Gründe des relativen Verborgenbleibens Ssaki's und des unverdienten Misstrauens gegen diesen Curort; die Widerlegung der wichtigeren Beschuldigungen; Rathschläge zur Beseitigung einiger nebensächlichen Uebelstände; Oertlichkeit, Klima, Art der Schlammcuren in früherer und jetziger Zeit; physiologisches Verhalten, einige Bemerkungen über die Verschiedenheit der Wärmecapacität und des Wärmeleitungsvermögens von Schlamm und Wasser, Vorzüge der natürlichen Wannen vor den verdünnten, die Ropabäder; die in Ssaki mit Erfolg behandelten Krankheiten, einiges Klinische. — Der zweiten Hälfte von Dr. Glagolew's auf langjähriger Erfahrung beruhendem Artikel entgegensehend, gereicht es mir zum Vergnügen, dem Verfasser auch hier für seine vortrefflichen Mittheilungen zu danken.

Zur sexuellen Hygiene.

Von

Dr. E. Jaesche.

Es ist eine der bedeutendsten und für die Zukunft wichtigsten Erscheinungen unserer Zeit, dass die Berufsgenossen sich veranlasst sehen, in engerem Verbande zusammenzutreten. Nicht nur behufs gegenseitiger Unterstützung in Unglücksfällen, sondern auch zur Vertretung aller gemeinsamen Interessen, zur Stellungsnahme in Bezug auf alle Fragen, die das allgemeine Wohl betreffen. Diesem Bedürfniss haben sich dann gleichfalls die Aerzte nicht entziehen können. Ueberall in den civilisirten Ländern haben sich ärztliche Gesellschaften und Schutzvereine gebildet. Zunächst galt es in diesen Vereinigungen speciell die wissenschaftliche und praktische Seite der Medicin zur Sprache zu bringen, mehr und mehr drängt sich aber auch die Forderung auf, alle Fragen des allgemeinen Wohlergehens, soweit sie einer Beurtheilung von Seiten der Medicin unterliegen können, in das Bereich ihrer Besprechung zu ziehen. Solche Fragen gehören zumeist in das Bereich der allgemeinen Volkshygiene, und ist darin eine Ueberzeugung als feststehend gewonnen worden, so findet sie auch weitere Verbreitung durch die Presse. Durch solche einmüthige Urtheile über wichtige, das Wohl des ganzen Volkes betreffende Verhältnisse, erwirbt sich der ärztliche Stand eine immer grössere, ihm gebührende Anerkennung und Achtung. Nun besteht eines der wichtigsten, das allgemeine Wohl betreffenden Verhältnisse die geschlechtliche Beziehung zwischen Mann und Weib. Haben Staat, Kirche und Familie, Erzieher und verschiedene Gemeinschaften danach zu streben, diese Beziehung in möglichst zweckmässiger Weise zu leiten und zu regeln, so sind auch die Aerzte verpflichtet ihren Beitrag dazu zu liefern. Gilt das bereits mehrfach für die normalen, durch Gesetz und Herkommen geregelten Verhältnisse, so in noch viel höherem Grade für die anormalen, unehelichen Beziehungen zwischen dem männlichen und weiblichen Geschlecht.

Gehen wir hier nicht ein auf Besprechung der Prostitution, das als ein bestehendes Uebel doch nur eine kleinere Zahl von Aerzten näher angeht, so sehen wir uns um so mehr verpflichtet, der geschlechtlichen Abstinenz unsere Aufmerksamkein zuzuwenden, da es auf's höchste wünschenswerth ist, dass der ärztliche Stand über sie zu einem völlig übereinstimmenden, allgemeingültigen Urtheile gelangen möge.

Leider ist das noch lange nicht in genügender Weise der Fall, selbst in den an der Spitze der Civilisation voranschreitenden Nationen.

In Berlin hat eine Commission berufener Autoritäten getagt, ist aber nicht zu einer abschliessenden, übereinstimmenden Meinungsäusserung gekommen. Vielleicht auch weil das Programm derselben zu umfassend aufgestellt war. Von hervorragenden Medicinern, zumal von Nervenärzten, sind in der beregten Frage Ansichten ausgesprochen worden, die mehrfach nicht übereinstimmen. In unseren medicinischen Zeitschriften wurde der Gegenstand kaum berührt, erst ganz kürzlich ist er in der St. Petersburger Medic. Wochenschrift zur Sprache gebracht worden(s. Jahrg. 1899, Nr. 39, 40, 41, 43, 45).

Im Ganzen zeigt sich hier eine erfreuliche Uebereinstimmung. Doch führt Dr. A. v. Wahl, gegenüber Dr. E. Hörschelmann und seinen Correferenten, Aussprüche von Specialisten an, welche den Zusammenhang geschlechtlicher Abstinenz mit ernsten Nervenstörungen betonen. Wir wollen hier nicht auf eine umfassendere Besprechung der einschlagenden Fragen eingehen, sondern nur einige Puncte derselben hervorheben, über welche, nach unserer Meinung, es besonders wichtig wäre, eine einheitliche Ueberzeugung der Aerzte herbeizuführen.

1) Wendet sich ein in geschlechtlicher Beziehung unbescholtener, gesunder Mann an den Arzt mit der Frage, ob er dem in ihm auftauchenden geschlechtlichen Triebe nachgeben solle, so muss die Antwort des Arztes jedenfalls bestimmt auf nein lauten. Jeder Arzt ist in solchem Falle verpflichtet zu erklären, es sei bei vernünftigem Verhalten von Abstinenz für die Gesundheit nichts zu fürchten. Er soll darauf hinweisen, wie Bewegung, zumal in freier Luft, Turnen, kalte Abwaschungen, Bäder, vorzüglich aber das Ringen nach einem des Menschen würdigen Ziele genügen können, die natürlichen Triebe zu zügeln. Dabei versteht es sich, dass gesellige Beziehungen, die geeignet sind die Phantasie zu erhitzen aufs strengste zu vermeiden sind.

2) Hat es der Arzt mit einem Manne zu thun, dessen Nervensystem nicht mehr gesund ist, so können sich Schwierigkeiten bieten, die einer bestimmten Entscheidung entgegenstehen. Wir werden gut thun, hier zwei Fälle zu unterscheiden, die verschieden zu behandeln sind.

In dem einen Falle sind es junge Leute, bei denen eine wollüstig aufgeregte Phantasie im Kampfe liegt mit einer gewissen Scheu, welche den erregten Zustand zu verbergen sucht oder das Begehen eines Unrechts fürchtet. Solche Leute sind oft froh, wenn sie sich an den Ausspruch eines Arztes halten können, der ihnen sagt, ein so quälender Seelenzustand gestatte die Beseitigung der vorhandenen Scrupel und involvire kein Unrecht. Desshalb ist es auch hier ernste Pflicht des Arztes alles daranzusetzen, um den jungen Mann von einem Schritte abzuhalten, der sittlich zu verdammen ist, und unberechenbaren Schaden anrichten kann. Er soll auch hier versuchen durch Zuspruch und geeignete Mittel den körperlichen und seelischen Zustand derart zu beeinflussen, dass der junge Mann fähig wird, die erregte Phantasie zu zügeln. Leider kommt es in diesen Fällen gerade häufig vor, dass junge Leute ihren Zustand ängstlich vor jedermann, auch vor dem Arzte verbergen. Ist das geschehen und die Phantasie ist so übermächtig geworden, um die Gefahr wirklichen Irreseins oder sonst verwerflicher Handlungen nahe zu legen, dann wird der Arzt, der nicht speciell das Gebiet der Nervenleiden beherrscht, gut thun eine Autorität auf diesem Felde der Medicin zu Rath zu ziehen.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn sich Jemand an den Arzt wendet, der dem geschlechtlichen Triebe bereits nachgegeben. Durch Onanie oder auf andere schimpfliche Weise. Ist dann der Rath, lieber in unehelichem Beischlaf Befriedigung zu suchen, gerechtfertigt? Wir meinen auch hier entschieden Nein! Die ärztlichen Ansichten mögen hierüber wohl noch nicht völlig in Einklang zu bringen sein. Es wird erforderlich werden in Bezug auf diese Frage ausreichendes statistisches Material zu sammeln. Wir wissen z. B. jetzt noch nicht, in wie weit Onanie durch den Beischlaf unterdrückt wird. Onanie stellt sich nicht selten in sehr jugendlichem Alter ein, wo ein Urtheil über die Schädlichkeit derselben noch nicht vorhanden ist, häufig durch böses Beispiel angeregt. Je zeitiger da in vernünftiger Weise, sehr passend auch vom Hausarzt, eingegriffen und Aufklärung über die Schädlichkeit der Sache gegeben wird, desto eher erzielt man Erfolge.

3) Die erwähnten Zustände sind die häufigsten, in denen der Rath eines Arztes in Bezug auf Abstinenz in Anspruch genommen wird. Hat er dagegen einem Manne Hilfe zu leisten, der bereits infolge ausserehelicher Beziehung geschlechtlich erkrankt ist, so steht die Behandlung, möglichst rasche Heilung hier im Vordergrunde und es ist alles zu vermeiden, was diese beeinträchtigen könnte. Ob sich während der Behandlung oder nach derselben Gelegenheit bietet, die ethische Seite der Sache zu berühren, auf die handgreiflichen Folgen des Mangels an Enthaltsamkeit hinzuweisen, das wird der einzelne Fall an die Hand geben.

Die ausserehelichen geschlechtlichen Beziehungen zwischen Mann und Weib haben sich als mit der menschlichen Gesellschaft untrennbar verbundenes Uebel erwiesen, wenigstens ist es bisher kaum gelungen, eine nennenswerthe Besserung darin herbeizuführen. Und gerade die Grossstädte der civilisirtesten Nationen sind Stätten, wo dieses Laster am üppigsten gedeiht.

Es hat nicht an Versuchen gefehlt, demselben entgegen zu treten, doch erst jetzt gewinnt die Ueberzeugung weiteren Raum, dass nicht nur der Staat, mit seiner Aufsicht und seinen Anstalten hier einzugreifen habe, sondern auch die ganze Gesellschaft, nach Massgabe ihres Berufes und vorzugsweise der ärztliche Stand verpflichtet sei dabei mitzuhelfen. Wird von einzelnen, diesem Stande Angehörigen, die Meinung geäussert, wir ständen hier vor einem unüberwindlichen Uebel, dem wir unfähig seien zu steuern, so weisen wir mit Entrüstung eine solche Meinung zurück. Es ist ein trauriger Zustand, an der allmählichen Besserung der sittlichen Verhältnisse zweifeln zu wollen. Wenn auch langsam, sehr langsam, es muss besser werden! Ein Hinweis auf den naturgemäss erwachenden Geschlechtstrieb darf nur dazu dienen, die rechten Mittel in Erziehung, Umgang und Beschäftigung immer vollständiger zu beschaffen, um diesen Trieb in menschenwürdiger Weise zu zügeln.

Wir stimmen der Ansicht bei, ein grosser Theil der jetzt herrschenden Ueberreiztheit des Nervensystems, die häufige Asthenie, rühre eben von ungenügender Erziehung und mangelnder Selbstzucht her. Geschlechtliche Erregung, Onanie dürften gar nicht das geistige Leben beeinflussen. Genügend anspannende, zugleich aber erfrischende, die höheren Kräfte stählende Beschäftigung müsste genügen, die thierischen Instincte zu bändigen. Als sicheren Erfolg einer solchen Besserung des sittlichen Bewusstseins der Jugend, glauben wir eine Zunahme der Ehen annehmen zu dürfen. Ist auch das Bemühen freudig zu begrüssen, dem weiblichen Geschlecht Wege zu eröffnen, in denen es seine freie Zeit und Kräfte theils zum Wohle des Ganzen, theils zur Erreichung einer unabhängigen Stellung verwerthen kann, so bleibt doch eine gesetzlich anerkannte, beide Theile befriedigende Ehe, das zu erstrebende Loos, das der erwachsenden Jugend als heiliges Ziel vorschweben soll.

Den 15. November 1899.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Handbuch der practischen Medicin. Unter Redaction von Prof. Dr. W. Ebstein und Dr. J. Schwalbe. In 20 Lieferungen. Stuttgart F. Enke. 1899. Lieferung 5—8.

Die in unterbrochener Reihenfolge herausgegebenen Bändchen bringen dieses Mal das Ende der Lungenkrankheiten von Prof. Lenhartz, die Krankheiten des Brustfells und des Mittelfells von Prof. Unverricht, die chirurgische Behandlung des Pleuraempyems von Prof. König, die Krankheiten der Kreislaufsorgane von Prof. Romberg (erster

Theil), das Ende des Kapitels über Krankheiten der Blutdrüsen, die Chirurgie der Blutgefässdrüsen von Prof. H. Braun, die Krankheiten der Lippen, Mundhöhle und Speiseröhre von Prof. Sticker, die Zahnkrankheiten von Prof. Scheff, die Krankheiten des Magens von Prof. Pel.

Wie wir bereits vor einigen Monaten an dieser Stelle hervorgehoben haben, ist dieses Handbuch wegen seines reichen, aber kurz gefassten Inhaltes ein vortrefflicher und sicherer Führer für den practischen Arzt und Studirenden.

Kallmeyer.

Dr. H. Breitenstein: 21 Jahre in Indien. Aus dem Tagebuche eines Militärarztes. Erster Theil: Borneo. Mit 1 Titelbild und 8 Illustrationen im Text. Leipzig. Th. Grieben's Verlag, 1899.

Breitenstein, welcher als Militärarzt in niederländischen Diensten 21 Jahre auf den Inseln des indischen Archipels zugebracht hat, entschloss sich zur Veröffentlichung seines Tagebuches, um seine vielseitigen Erlebnisse und reichen Erfahrungen einem grossen Leserkreise zugänglich zu machen. In 3 Theilen, benannt nach den 3 Inseln Borneo, Java, Sumatra, auf welchen B. viele Jahre gelebt hat, soll das ganze Werk dessen erster Theil «Borneo» bereits vorliegt, erscheinen.

In ethnographischer Beziehung besitzt das Werk B.'s entschieden einen recht bedeutenden Werth. Jeder, der sich für Sitten, Gebräuche, klimatischen und sonstigen Verhältnisse, wie sie in den Tropen herrschen, interessirt, wird viel Belehrendes in dem Buche finden sowohl über die Einheimischen in Borneo und die Halbeuropäer, als auch diejenigen Europäer, die sich temporär in der Gegend aufhalten und nun ihr Leben, ihre Gewohnheiten so ganz anders gestalten müssen, als sie es daheim gewohnt. Verf. möchte folgenden Zweck seinem Buche beigeben: ein guter Rathgeber, Wegweiser, Freund und ärztlicher Führer für diejenigen zu sein — und namentlich für junge Aerzte —, die persönlich sich in die Gegenden aufmachen, wo Verf. lange Jahre gelebt und seine vielseitigen Erfahrungen gesammelt. Mit den fremden Zuständen, wenn auch durch die Feder eines anderen bekannt, könnte ihnen so manche herbe Enttäuschung erspart bleiben.

Die Behandlung des Stoffes geschieht in recht fesselnder Weise in Form einer Erzählung; Verf. lässt in bunter Reihe Völkerbeschreibungen, geographische, zoologische, medicinische und andere Dinge vor dem geistigen Auge des Lesers passiren, wie sie sich in seinem Tagebuche in chronologischer Reihenfolge verzeichnet fanden. Uns interessirt natürlich in erster Linie das fachmännische seiner Beschreibungen, so seine Betrachtungen über das Ansehen der Medicin bei den Einheimischen, die Art und Weise, wie die Heilkunst bei denselben ausgeübt wurde. Die Geburtshülfe bei den Eingeborenen wird, zum Beispiel, von sogenannten Dukun, eingeborenen Hebammen geleitet. Dieselben, obwohl ohne irgend welche Schulbildung, besitzen eine ganz richtige Auffassung der Naturkräfte und vermeiden principiell und zwar aus Sittlichkeitsgründen, jeden manuellen inneren Eingriff. Deshalb wird durch dieselben auch keinerlei Schaden den Frauen zugefügt. Die Zahl der normalen Geburten ist in Indien eine aussergewöhnlich grosse, das beweist die Zunahme der Bevölkerung, so auf Java in den letzten neun Jahrzehnten um 20 Millionen! Alle indischen Frauen sind normal gebaut. Rachitis kommt in Indien nur sehr selten vor; einen Buckel hat Verf. nur einmal beobachten können. Als Säuglingsnahrung spielt die Mutterbrust die Hauptrolle. Wenn die Mutter nicht selbst zu stillen in der Lage ist, so möchte Verf. als einziges Ersatzmittel Conservenmilch in entsprechender Verdünnung anrathen. Die Kühe im Lande sind meistens mager, geben schlechte Milch, so dass von dieser Seite nicht viel zu erwarten ist. Ammen sind schwer zu beschaffen, weil solches gegen die Sitten der Einheimischen verstösst. Wir erfahren aus dem Buche über die im Lande herrschenden Krankheiten, wie Ichtyosis, Malaria, Dysenterie und andere. Syphilis ist im Lande recht verbreitet, doch konnte B. nachweisen, dass dieselbe nur soweit ins Land vorgedrungen, als Europäer hingekommen sind. Bei den in den Gegenden herrschenden laxen Sitten, was den Geschlechtsverkehr anbetrifft, lässt sich ein starkes Umsichgreifen der Seuche leicht erklären.

Die Existenzbedingungen der Aerzte in Indien sind bis jetzt günstige: alle können von ihrem Einkommen standesgemäss leben, doch wird auch in Indien die Concurrenz mit jedem Tage grösser. Abgesehen von der Gage, welche die von der Regierung angestellten Aerzte beziehen, ist die Privatpraxis recht einträglich und zwar wird für eine gewöhnliche Visite ungefähr 2 Fl. 50 gezahlt. Die günstigen pecuniären Verhältnisse werden aber nicht durch die europäischen Patienten ermöglicht, sondern durch Chinesen und in den grossen Städten, durch Armenier. Die Chinesen, in Indien recht zahlreich vorhanden, zeichnen sich im gewöhnlichen Leben durch grosse Sparsamkeit aus, fangen klein an bis sie sich etwas erspart, dann legen sie sich aufs Wuchern und werden reich. Durch ihre grosse Zahl und durch ihre pünktliche Bezahlung der Aerzte verschaffen sie den letzteren eben ein gutes Einkommen.

Auf die sonstigen interessanten Dinge, welche wir durch B. erfahren, kann hier nicht weiter eingegangen werden. Die Anschaffung des Buches ist lohnend, die Lectüre desselben leicht und fesselnd.

Hecker.

Dr. Adolf Baginsky: Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Für Aerzte und Studirende. Sechste vielfach vermehrte und verbesserte Auflage. Zweite (Schluss-) Abtheilung. Verlag von Friedrich Wreden. Braunschweig 1899.

Mit der nunmehr erschienenen Schlussabtheilung liegt das Baginsky'sche Lehrbuch der Kinderkrankheiten in seiner Vollständigkeit vor, umfassend die gesammte innere Pathologie und Therapie des Kindesalters, welcher zum Schlusse in recht ausführlichen Capiteln die Krankheiten der Sinnesorgane, der Augen und des Ohres, die Krankheiten der Haut, soweit sie für den Pädiater von Wichtigkeit, und Erkrankungen der Wirbelsäule beigefügt sind. Indem wir auf unsere Besprechung der ersten Abtheilung dieses Buches in Nr. 37 unserer Wochenschrift hinweisen möchten, können wir dieses modernste unter den Speciallehrbüchern Allen, die sich mit Pädiatrie beschäftigen, zur Anschaffung warm empfehlen.

Hecker.

Kleinere Mittheilungen und therapeutische Notizen.

— Dr. Tourtulis-Bey in Kairo hat einen vorgeschrittenen Fall von Lepra tuberosa, wo bereits Facies leonina, Ulcerationen, mal porforaut und Klauenhand bestand, im Verlauf von mehreren Jahren mit subcutanen Injectionen von Oleum chaulmoograe behandelt, welche alle 2 bis 3 Tage zu 7,0 Gramm gemacht wurden. In Summa sind auf diese Weise 584 Injectionen ausgeführt worden, welche sämmtlich gut vertragen wurden. Der Kranke machte den Eindruck, als ob er vollständig geheilt sei. Zu den Injectionen hat Autor Zuflucht genommen, weil der Kranke das Oel per os nicht vertrug, wie solches nicht selten vorkommen soll.

(La semaine médicale 1899, Nr. 31, p. 248.)

— Ch. Roux (Paris) hat in 3 Fällen von Tabes dorsalis die Veränderungen der Myelinfasern des N. sympathicus studirt. Diese Fasern kann man nach ihrem Durchmesser in 2 Gruppen theilen: a) dicke, 15 μ messende, nicht sehr zahlreiche und aus den lateralen Ganglien stammende Fasern, und b) dünne, 5 μ haltende, sehr zahlreiche und aus dem Rückenmark stammende, theils durch die vorderen, theils durch die hinteren Wurzeln eintretende Fasern.

In den von ihm untersuchten 3 Fällen hat Roux stets eine Verminderung der dünnen Myelinfasern angetroffen und die dicken waren intact, wie die Ganglien, denen sie entstammten. Die Degeneration der dünnen Fasern erklärt sich leicht durch die Atrophie der Wurzeln, von denen sie entspringen. Diese dünnen Myelinfasern, welche von den hinteren Wurzeln ihren Ursprung nehmen, sind wahrscheinlich mit sensitiven Eigenschaften ausgestattet und eine Laesion derselben gestattet eine Erklärung für die visceralen Analgesien, die bei der Tabes so häufig sind.

(Soc. de biologie 14. X. 99. Sem. méd. Nr. 44.)

— J. Ruhemann (Berlin) hat das Protargol zur inneren Anwendung benutzt: von vornherein schien es hierzu geeignet, weil es in wässeriger Lösung weder durch Eiweiss noch durch Chlornatrium, weder durch verdünnte Salzsäure noch durch Natronlauge gefällt wird. Ruhemann hat das Protargol bei geschwürigen Processen im Magen und Darm, sowie bei Durchfällen erprobt und bewährt gefunden. Man verordnet es zu 0,1 in Pillen, 3 Mal täglich vor dem Essen 2 Pillen. Auch in einem Falle von Tabes hat R. das Mittel angewandt und trat nach Verbrauch von 100 g eine deutliche Argyrosis auf — ein Zeichen dafür, dass im Körper eine Spaltung des Silbereiweiss eintritt. — Bei verschiedenen Verletzungen der Haut hat Floret das Protargol als 5 bis 10 proc. Salbe mit bestem Erfolge verwendet, wobei er namentlich die schnelle Ueberhäutung der Wunden betont; auch bei Beingeschwüren, bei chronischen Eczemen bewährte sich das Protargol.

(Deutsche med. Woch. Nr. 40.)

Vermischtes.

— Berichtigung. In Nr. 48 der Wochenschrift muss es auf pag. 437, 2. Spalte, Zeile 2 von unten statt Prof. A. Lebedew heissen: Prof. Slawjanski.

— Prof. Dr. E. v. Leyden (Berlin) ist zum Ehrenmitgliede der Société royale de médecine publique in Brüssel und zum correspondirenden Mitgliede der Société de Thérapeutique in Paris gewählt worden.

— Der ausserordentliche Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Jurjew (Dorpat), Dr. Muratow, ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Oberarzt des Kiew'schen Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Dr. A. Fleischer, ist zum Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des Kiewschen Militärbezirks ernannt. An seine Stelle tritt als Oberarzt des genannten Militärhospitals der I. K. Hoheit der Grossfürstin Alexandra Petrowna attachirte Ehren-Leibchirurg Staatsrath Dr. Ssolomka bei gleichzeitiger Belassung in seiner gegenwärtigen Stellung und Würde.

— Der Militärarzt Dr. Constantin Georgiewski, welcher dem St. Petersburger Klinischen Militärhospital behufs weiterer Vervollkommnung zucommandirt war, hat sich als Privatdocent für innere Medicin an der militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Die von der Hauptverwaltung des Russischen «Rothen Kreuzes» für Transvaal formirte Sanitätsabtheilung ist am 28. November mit der Warschauer Bahn nach Odessa abgereist, um sich von dort über Port Said nach Prätoria zu begeben. Das ärztliche Personal derselben besteht aus dem Bevollmächtigten des «Rothen Kreuzes», Privatdocenten der militär-medicinischen Academie Dr. N. I. Kusskow (Pathologe), welcher zugleich Chef der Sanitätsabtheilung und Oberarzt des Feldlazareths (25 Betten) ist und den Aerzten A. K. Eberhardt, A. O. Ssadowski, Otto Hohlbeck (aus Riga), S. I. Tschistowitsch. W. I. Dawydow. Als Beamte für den administrativen und wirthschaftlichen Theil sind der Stabscapitän a. D. Potapow und der Provisor Carl Lüdig der Abtheilung attachirt.

— Dem «Russisch-Holländischen Feldlazareth, welches vom hiesigen holländischen Hilfscomité für die Boeren mit den in Russland gesammelten freiwilligen Gaben ausgerüstet ist, gehören vier Aerzte aus Russland an und zwar: Dr. Weber vom hiesigen Marien-Magdalenen-Hospital, Dr. Kucharenko vom Katharinen-Hospital in Moskau, Dr. Leo Bornhaupt aus Riga und Dr. C. v. Rennenkampff, freipracticirender Arzt in St. Petersburg. Als Chefarzt wird ein holländischer Arzt aus Amsterdam fungiren. Diese Sanitätscolonne wird am 11. December von Amsterdam über Neapel nach Transvaal sich begeben.

— Die aus Deutschland und aus Holland auf den Kriegsschauplatz zu den Boeren gesandten Sanitätsabtheilungen sind bereits in der vorigen Woche in Prätoria eingetroffen.

— Als Chef des Sanitätswesens der Boeren-Armee fungirt ein deutscher Arzt Dr. M. Reinhard aus Bayern.

— Der Allerhöchste Dank Ihrer Majestät der Kaiserin Alexandra Feodorowna ist eröffnet den Aerzten: W. Lick, J. Weinschenker, W. Schengelidse, M. Rostowzew und A. Okinschewitsch für ihre eifrige und aufopfernde Thätigkeit bei der Erweisung von Hilfe an die nothleidende Bevölkerung der von der Missernte betroffenen Gouvernements.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden 2. Classe — dem Consultanten und Honorarprofessor des Klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna, Collegienrath Dr. Alexander Limberg, und dem stellvertretenden jüngeren Assistenten des genannten Instituts Hofrath Heinrich Aue.

— Verstorben: 1) Am 23. November in Archangelsk der dortige Gouvernements-Medicinalinspector, wirkl. Staatsrath Dr. Johann Plikatus, im 67. Lebensjahre. Der Hingeschiedene stammte aus Riga und hatte seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er mit Unterbrechung von 1851—1857 studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1860 liess P. sich als practischer Arzt in Riga nieder, wo er zugleich als Arzt beim Domänenhof und bei der Riga-Dünaburger Bahn fungirte, bis er im Jahre 1868 die Direction der Anstalten des livländischen Collegiums der allgemeinen Fürsorge zu Alexandershöhe bei Riga übernahm. 1872 gab er diese Stellung auf und siedelte nach Fatesh (Gouv. Kursk) und einige Jahre später nach Jarosslaw über, wo er die Oberarztstelle am Gouvernements-Landschaftshospital bekleidete. Im Jahre 1882 erfolgte seine Ernennung zum Inspector der Medicinalabtheilung der Archangelschen Gouvernements-Regierung, welche Stellung er bis zu seinem Lebensende inne hatte. — 2) In Moskau die im Dienste der Landschaft stehende Aerztin M. M. Archangelski, geb. Ertel. — 3) In Perm der Gouvernements-Gefängnissinspector Paul Potscharew. -Der Verstorbene, welcher im Jahre 1874 den Cursus in der medico-chirurgischen Academie absolvirte, war lange Zeit als Arzt thätig und erst seit Kurzem im Gefängniss Ressort angestellt. — 4) In London der englische Kliniker Dr. Reginald Southey im 64. Lebensjahre. Von ihm rührt die Methode der Behandlung des Anasarca durch Punction und Drainage mit feinen Canülen her.

— In Würzburg fand am 25. November n. St., als dem Tage, an welchem Prof. Rudolf Virchow vor 50 Jahren seine erste Vorlesung als Professor in Würzburg gehalten hat, im pathologischen Institut eine kleine Feier statt, auf welcher Prof. v. Rindfleisch die Festrede über Virchow's Bedeutung für die Entwickelung der Pathologie in den letzten 50 Jahren hielt.

— Vor dem Ssaratow'schen Bezirksgericht ist der freipracticirende Arzt S. F. Schabelski, welcher auf Abtreibung der Leibesfrucht angeklagt war, zum Verlust der Standesrechte und zur Verschickung nach Sibirien verurtheilt worden. Gegen dieses Urtheil hat der Vertheidiger Fürst Urussow eine Cassationsklage eingereicht und ist der Dr. Schabelski nach Einzahlung einer Caution von 10,000 Rbl. auf freiem Fuss belassen worden.

— Der hiesige Verein zur Wahrung der Volksgesundheit organisirt hierselbst unter dem Protectorat I. K. H. der Prinzessin Eugenie von Oldenburg eine «weibliche hygienische Ausstellung», welche den Zweck hat, das russische Publicum mit allem dem bekannt zu machen, was auf dem Gebiet der Hygiene der Frau bei uns und im Auslande bisher geliefert ist. Die Ausstellung, welche zu Ende des Januar-Monats 1900 eröffnet werden wird, hat zwei Abtheilungen: die Hygiene der Frau im Hause und solche in der Oeffentlichkeit. Seitens der Ministerien der Volksaufklärung, der Finanzen und des Innern, sowie seitens der Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit und anderer Institutionen werden Ehrendiplome und Medaillen als Preise für die Exponate ausgesetzt werden. Präsidentin des Ausstellungscomités ist die Aerztin M. M. Wolkow.

— Die Zahl der Medicinstudirenden an der Warschauer Universität beträgt in diesem Semester 353, bei einer Gesammtzahl von 1092 Studenten.

— Die Zahl der im laufenden Semester an den österreichischen Universitäten neuaufgenommenen Mediciner ist eine auffallend geringe: in allen sechs Universitäten nur 377 neue Hörer. Das rapide Sinken der Hörerzahl hat nach der «Wiener Medicinischen Wochenschrift» einmal darin seine Ursache, dass der Zufluss aus Ungarn wegen Aufhebung der bisher bestandenen Reciprocität zwischen Oesterreich und Ungarn bezüglich der Geltung der Doctordiplome aufgehört hat, dann aber auch darin, dass die Erkenntniss der rapiden Verschlechterung der Erwerbsverhältnisse der Aerzte auch in die Kreise der Bevölkerung zu dringen beginnt.

— Die colossale Summe von 5 Millionen Rbl hat die auf ihrem Gute im Moskauer Gouvernement verstorbene Wittwe des Commerzienraths Medwednikow zu wohlthätigen Zwecken testamentarisch vermacht, wobei ³/₅ des Capitals der Stadt Moskau zufällt. So hat die Erblasserin unter Anderem vermacht: 1 Million Rbl. — zur Errichtung eines Krankenhauses für unheilbare Kranke in Moskau; 600,000 Rbl. zur Errichtung eines Asyls für Idioten und Epileptiker in Moskau; 50,000 Rbl. — der Moskauer Universität zu Stipendien, 500,000 Rbl. — zur Errichtung eines Hospitals für chronische Kranke in Irkutsk u. s. w.

— In der Pasteur-Impfstation in Tiflis beim Laboratorium des kaukasischen Militärbezirks wurden im Laufe ihres 10jährigen Bestehens im Ganzen 2364 Personen behandelt.

— Im Moskauer Gouvernement soll unter der Aufsicht der Moskauer medicinischen Facultät ein Leprosorium für 30 Leprakranke aus 7 benachbarten Gouvernements errichtet werden,

— Malaria. Nach den «Turkestan. Wed.» sind im Taschkenter Kreise in der zweiten Hälfte des September-Monats an der Malaria 7018 Personen erkrankt und 595 Personen gestorben.

— Pest. Die Städte Hongkong (China) und Alexandria (Egypten), sowie ganz Egypten sind für pestfrei erklärt worden.

Bf.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 21. bis zum 27. November 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
329	288	617	111	48	147	26	6	14	41	38	60	47	42	28	9	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 24, Scharlach 17, Diphtherie 43, Croup 1, Keuchhusten 8, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 3, Grippe 9, Cholera asiatica 0, Rhur 1, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 3, Tuberculose der Lungen 85, Tuberculose anderer Organe 21, Alkoholismus und Delirium tremens 5, Lebensschwäche und Atrophia infantum 46, Marasmus senilis 22, Krankheiten des Verdauungscanals 48, Todtgeborene 38.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 14. Dec. 1899.

Tagesordnung: 1) Lunin: Thema vorbehalten.

2) Hagentorn: Ueber einige Bedingungen der Fettablagerung und Aufsaugung im Fettzellgewebe (Aetiologie der Fetthernien).

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. December 1899

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen für** die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.
Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137, кв. 119.
Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.
Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.
Schwester **Elise Tenisson**, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.
Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30⁴ кв. 17.

Довв. ценз. Спб. 4 Декабря 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden **Sonnabend.** — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das **Jahr**, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den **Autoren** werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— **Referate** werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 50 St. Petersburg, 11. (23.) December **1899**

Ueber die Aufnahme von Kehlkopftuberculösen in Lungenheilanstalten.

Von

H. Lorentz.

Es kann wohl kaum mehr bezweifelt werden, dass bis jetzt die hygienisch-diätetische Behandlungsweise diejenige ist, welche am erfolgreichsten die Tuberculose bekämpft. Wenn wir uns den heutigen Stand der Frage über die Tuberculosenätiologie ansehen, sehen wir leicht ein, dass die Sanatorienbehandlung sich mit keiner dieser verschiedenen Meinungen in Widerspruch befindet. Werfen wir einen kurzen Blick auf die jetzigen Hauptansichten über das Entstehen der Tuberculose.

Nach der Entdeckung des Tuberkelbacillus durch Koch war es hauptsächlich Cornet[1]), welcher weitere Untersuchungen über die Wirkung dieses Krankheitserregers anstellte und durch öftere Thierversuche und statistische Arbeiten wies er die Infection durch eingetrocknetes, tuberculöses Sputum nach.

Flügge[2]) wies, im Gegensatz zu Cornet, auf die Infectionsgefahr durch die beim Husten, Niesen und Sprechen verspritzten, mit Tuberkelbacillen beladenen feinsten Tropfen hin.

Koch[3]) selbst deutet schon in seinem Berichte über die Entdeckung des Tuberkelbacillus darauf hin, dass ausser dem Krankheitserreger auch die Disposition eine grosse Rolle in der Aetiologie der Tuberkulose spiele.

Bollinger[4]) erklärt, die Gefahr der Infection sei bedeutend geringer als die der Disposition und legt das grösste Gewicht auf die Bekämpfung der letzteren. Er meint, jeder Fall von Tuberculose beruhe auf Infection, eine Infection sei aber nur möglich bei ererbter oder erworbener Disposition. Erworben könne die Disposition

[1]) Cornet: Experimentelle Untersuchungen über Tuberculose. 1888.
Cornet: Verbreitung der Tuberkelbacillen ausserhalb des Körpers. Zeitschrift für Hygiene. 1889.
Cornet: Derzeitiger Stand der Tuberculosenfrage. Referat auf dem internat. Congress in Berlin 1890.
Cornet: Die Prophylaxis der Tuberkulose und ihre Resultate. Berl. Klin. Wochenschr. 1895.
Cornet: Ueber Infectionsgefahr bei Tuberculose. Referat. Allgem. med. Central-Ztg 8. März 1899.

[2]) Flügge: Ueber Luftinfection. Zeitschrift für Hygiene und Infections-Krankheiten. Bd. 25.

[3]) Koch: Die Aetiologie der Tuberculose. Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte. 1884. Bd. 2.

[4]) Bollinger: Ueber die Entstehung und Heilbarkeit der Tuberculose. Münch. med. Wochenschr. 1888. Nr. 29 u. 30.

werden durch verschiedene Gewerbe, durch Gefängnisshaft, Alkoholismus, Mangel an frischer Luft oder an genügender Ernährung, durch schwächende Krankheiten, Wochenbett, Blutverluste, Onanie, psychische Depression, körperliche und geistige Ueberarbeitung, Excesse etc.

Im vorigen Jahre sprach auch Palmberg[5]) die Ansicht aus, dass die Disposition eine viel wichtigere Rolle spiele als das Contagium und dass ohne Disposition das Contagium keine Bedeutung habe. Er deutete jedoch ausser auf die individuelle Disposition auch auf die locale und auf die Zeitdisposition hin, und wies nach, welche Bedeutung die Jahreszeiten auf die Entstehung und den Verlauf der Tuberculose haben.

Pfeifer[6]) äusserte sich im Berliner Tuberculosen-Congress über die Mischinfection und meinte, die Tuberculose und besonders die Lungentuberculose bleibe meist nur verhältnissmässig kurze Zeit uncomplicirt, in der Regel verbänden sich andere Krankheitserreger (Streptococcen u. a.) mit den Tuberkelbacillen. Es resultirte aus solcher Mischinfection das klinische als Lungenschwindsucht bezeichnete Krankheitsbild; speciell sei das sogenannte hektische Fieber der Schwindsüchtigen auf ihre Wirkung zu beziehen.

Auch A. Palmberg[7]) ist der Ansicht, dass die hektische Form der Tuberculose ihre Ursache in der Mischinfection habe. Das vermehrte Auftreten der Tuberculose-Infection bei Influenza, Masern und vielleicht auch nach anderen epidemischen Krankheiten könne schwerlich anders erklärt werden als durch eine Mischinfection.

Eine ganz besondere Stellung nehmen in der Frage über die Tuberculose-Aetiologie Riffel[8]) und Haupt ein, welche dem Tuberkelbacillus jede Rolle bei der Tuberculose-Aetiologie absprechen.

Ersterer behauptet, die Schwindsucht entstehe weder durch die Koch'schen Bacillen noch durch irgend eine andere Bacterie, sondern einfach nur durch die ererbte Neigung der Betreffenden zum Lungenzerfall. Weder durch seine Thierversuche noch durch seine sorgfältige Statistik gelingt es ihm zu beweisen, dass die Tuberculose nicht durch den Tuberkelbacillus entsteht, wohl aber kann man aus seiner gründlichen Statistik ersehen, dass die Ansteckungsgefahr der Tuberculose eine recht geringe sein muss.

Haupt[9]) weist nach, dass bei 1500 Ehepaaren, obwohl der eine Ehegatte phthisisch war, doch keine Infection des anderen erfolgte. Auch er beweist dadurch nur die beschränkte Empfänglichkeit des Menschen für die Tuberculose.

Was speciell die Kehlkopftuberculose anbetrifft, so herrschen über die engere Aetiologie derselben, d. h. über das Eindringen der Tuberkelbacillen in den Kehlkopf verschiedene Ansichten. Die Einen sind für das Eindringen des Krankheitserregers durch die Schleimhaut (Bollinger, Heryng, E. Fränkel), die Anderen behaupten, der Bacillus könne in den Kehlkopf nur durch die Blut- und die Lymphgefässbahn gelangen (Beschomer, Pfeifer, Korkunow).

Heryng meint, es sei anzunehmen, dass nur bei acuter Miliartuberculose das Blut- und Lymphgefässsystem die Eingangspforte bilde, in allen anderen Fällen aber die Bacillen durch die Schleimhaut ihren Eingang finden. Moritz Schmidt[10]) wiederum sagt, die Ursache der Erkrankung sei in der directen Uebertragung der Bacillen von aussen, noch öfter in der von innen durch das Sputum oder die Blutbahn zu suchen.

Auch bei der Kehlkopftuberculose, besonders bei dem geschwürigen Zerfall des Organs, findet ohne Zweifel eine Mischinfection statt, doch ist anzunehmen, dass der erste Erreger der tuberculösen Erkrankung, des Infiltrats, auch hier der Koch'sche Bacillus ist und darauf erst die Eitererreger (Streptococcen, Staphylococcen) sich auf dem für sie vorbereiteten Nährboden niederlassen.

Die allgemeine Disposition des Organismus ist für die Kehlkopftuberculose ebenso nöthig wie für die Lungenschwindsucht, gewöhnlich ist doch auch die erstere eine secundäre Erkrankung, ich habe wenigstens selbst keine Kehlkopftuberculose zu Gesicht bekommen, wo nicht gleichzeitig eine Erkrankung der Lunge zu constatiren gewesen wäre, will aber die Möglichkeit einer primären Kehlkopftuberculose damit durchaus nicht leugnen.

Ausser den allgemeinen disponirenden Momenten wäre bei der Larynxtuberculose noch eine vorausgegangene anhaltende Anstrengung des Organs, wie sie z. B. bei Strassenhändlern, Sängern, Lehrern, Predigern und Offizieren und sonstigen die Stimme viel in Anspruch nehmenden Berufen vorkommt, zu nennen. Sie alle neigen sehr zum chronischen Kehlkopfcatarrh und, dass mit diesem Uebel behaftete Kehlköpfe einen locus minoris resistentiae für den Tuberkelbacillus bilden müssen, ist mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen.

Fragen wir uns nun, wie verhält sich die Sanatoriumbehandlung zu diesen verschiedenen Meinungen über die Aetiologie der Tuberculose, so ist leicht einzusehen, dass sie sowohl den einen wie auch den anderen vollständig gerecht wird. In der Anstalt ist man nur wenig der Infection durch die Bacillen ausgesetzt, denn, wo man auch hinblickt, überall ist in einer gut geleiteten Anstalt für die Vernichtung der Bacillen, sei es nun durch Auffangen derselben in Flüssigkeit oder auf Sägespähnen mit späterer Verbrennung derselben, sei es durch Vernichtung derselben vermittelst mit Sublimatlösung gefüllter Spucknäpfe, gesorgt.

Nahm hat nachgewiesen, dass in der Umgebung der Anstalt Falkenstein, nach der Gründung des Sanatorium, die Sterblichkeit sogar bedeutend zurückgegangen ist. Dasselbe hat Römpler in Bezug auf Görbersdorf gefunden.

Ucke[11]) prüfte, ob und wo sich infectiöses tuberculöses Material in der Brehmer'schen Anstalt zu Görbersdorf nachweisen liess. Zu diesem Zweck injicirte er 11 Meerschweinchen intraperitoneal Staubproben, die er im Speisesaal, dem Lesezimmer und in einigen Schlafzimmern genommen hatte und Erde, die aus den Curhäusern nächstgelegenen Theilen des Parkes genommen war. Von diesen 11 Meerschweinchen zeigte nur eins tuberculöse Veränderungen am Netz, dasselbe hatte eine Aufschwemmung von Erde von der Landstrasse erhalten. Die übrigen 10 Meerschweinchen wiesen, als sie nach 4 Wochen getödtet und secirt wurden, keine tuberculösen Veränderungen auf.

A. v. Weismayr[12]), jetzt Director der Anstalt Alland bei Wien, untersuchte 15 Staubproben aus der 3. medicinischen Klinik in Wien auf Tuberkelbacillen. Er schwemmte den von verschiedenen Stellen mit sterilier Watte abgeriebenen Staub in Bouillon auf und in-

---

[5]) A. Palmberg: Lungsotensförhallande till arstiderna och till de epidemiska sjukdomerna. Finska läkaresällskapets handlingar. 1898. Nr. 8.

[6]) Pfeifer: Mischinfection. Allgem. medicin. Central-Zeitung Nr. 57. 1899.

[7]) A. Palmberg: Infectionslärans nuvarande standpunkt. Finska läkaresällskapets handlingar. 1899. Nr. 7.

[8]) A. Riffel: Die Erblichkeit der Schwindsucht und tuberculöser Processe. Karlsruhe 1891.

[9]) Ref. Allgem. med. Central-Zeitung 1899. Nr. 19.

[10]) M. Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege. 1897.

[11]) A. v. Ucke: Aufgaben der Bacteriologie in der Brehmer'schen Anstalt. Görbersdorfer Veröffentlichungen 1898.

[12]) A. v. Weismayr: Die Uebertragung der Tuberculose durch das Sputum und deren Verhütung. Die Tuberculose. Verein «Heilanstalt Alland».

jicirte ihn Kaninchen in die Bauchhöhle. Obwohl in diesen untersuchten Räumen immer viele Phthisiker verpflegt werden, ja eins der genannten Zimmer fast nur mit Tuberculösen belegt ist, wurde der Staub dennoch frei von virulenten Tuberkelbacillen gefunden, was Weismayr darauf zurückführt, dass das Sputum nur in Spuckschalen aufgefangen wird. denn die mit Sputum von in diesen Zimmern liegenden Tuberculösen geimpften Controllthiere erkrankten alle an Peritoneal-Tuberculose.

Derselbe Weismayr[13]) hat in seiner Anstalt Alland die Untersuchungen von Flügge über die Tröpfcheninfection fortgeführt und kam zu dem Ergebniss, dass die Tröpfcheninfection eine minimale ist und durch einfache Vorsichtsmassregeln paralysirt werden kann. Er meint, dass durch peinliche Reinhaltung des Mundes, durch fleissiges Zähneputzen und öftere desinficirende Ausspülung des Mundes die Ausstreuung von Keimen vermieden werden kann und räth, das Hauptaugenmerk darauf zu richten, die von Cornet behauptete Infectionsmöglichkeit zu bekämpfen und mit allen uns zu Gebote stehenden Mitteln die Eintrocknung des Sputum und die Entwickelung von Staub zu verhüten.

Wie wir aus den beiden zuletzt citirten Autoren ersehen, muss es in jeder geschlossenen Heilstätte ein leichtes sein, beide Infectionsmöglichkeiten, sowohl die Cornet'sche als die Flügge'sche, so gut wie vollständig zu beseitigen. So ist z. B. im Sanatorium Halila dadurch, dass die Spucknäpfe täglich gereinigt und mit frischer Sublimatlösung gefüllt werden, für eine vollständig genügende Vernichtung der dort angesammelten Bacillen gesorgt. Dadurch aber, dass ein jeder Patient ein Dettweiler'sches Fläschchen benutzt und die tubenförmigen mit unten abzunehmenden Sputumbehältern versehenen Speischalen eine Höhe von circa einem Meter besitzen, wird auch die Tröpfcheninfection vermieden. Ausserdem wird natürlich auf peinliche Sauberkeit aller Räume und Gegenstände gesehen und für oftmaliges Fensteröffnen, für täglich mehrmals vorgenommene Verstäubung desinficirender Flüssigkeiten, für oftmalige Desinfection der Zimmer vermittelst der Schering'schen Formalin-Lampe und der Kleider durch den Dampfsterilisationsapparat gesehen.

Es ist ja ohne weiteres verständlich, dass alle diese Schutzmassregeln nur in der geschlossenen Heilstätte gut durchgeführt werden können, weshalb denn auch der Kranke in derselben besser vor jeder neuen Infection geschützt ist als an anderen bewohnten Orten. Freilich wäre zu wünschen, dass bei neuen Sanatoriumbauten noch mehr gegen jede Infectionsmöglichkeit gearbeitet würde, noch mehr nach aseptischen Principien gebaut würde, als es bei den meisten der bestehenden Sanatorien geschehen ist. Indem man die scharfen Winkel und die Ritzen vermeidet, indem man Wände, Decken und Fussboden mit abgerundeten Winkeln in einander übergehen lässt, alle unnützen Vorsprünge und Staubfänger vermeidet und für leicht waschbare, glatte Dielen-, Wand- und Deckenbekleidung sorgt, braucht bei dem heutigen Reichthum an mannigfaltigem Baumaterial das Schöne, das Wohnliche und das Comfortable nicht beeinträchtigt zu werden. Durch diese Vorsichtsmassregeln wollen wir uns ja nicht allein die Tuberkelbacillen vom Leibe halten, sie sind doch hauptsächlich auch gegen alle anderen Bacterien gerichtet, welche leicht die mit Recht so gefürchtete Mischinfection und damit einen starken Zerfall der Lunge und des Kehlkopfs herbeiführen können. Ein jeder Catarrh der Bronchialschleimhaut, ein jeder Catarrh der oberen Luftwege beeinträchtigt das Wohlbefinden und die fortschreitende Besserung der Lungenkranken und, dass die meisten dieser Catarrhe infectiöser Natur sind, kann wohl kaum bezweifelt werden. Noch mehr aber als alle diese Catarrhe ist für die Tuberculose die Influenza zu fürchten, und es ist sicher, dass sowohl Influenza als auch andere Epidemien leichter in Krankenhäusern vermieden werden können, welche soviel wie möglich nach aseptischen Principien gebaut sind, als in solchen, die nicht diesen Vorzug haben. Ausserdem wäre es zu wünschen, dass bei jedem Sanatorium sich eine kleine Isolirstation für ansteckende Krankheiten befände, ein kleines Hospital mit 4—6 Betten würde für diesen Zweck genügen.

Dass die schon bestehende Disposition in den geschlossenen Heilstätten am besten bekämpft wird, wo alles darauf ausgeht durch vorsichtige Ernährung, durch sorgfältige Hautpflege und Abhärtung, durch die bei jedem einzelnen Fall besonders eingetheilte Freiluftbehandlung, den Körper zu kräftigen, zu stählen und gegen die Krankheit auf längere Zeit widerstandsfähig zu machen, das braucht wohl kaum weiter hervorgehoben zu werden.

Was nun insbesondere die Kehlkopftuberculose anbetrifft, so ist gegen sie schon deshalb die Sanatorienbehandlung anzurathen, weil die Kehlkopfkranken nirgends unter so sicherer Aufsicht sein können wie in einer geschlossenen Anstalt. Dass diese strenge Aufsicht gerade bei den Larynxtuberculösen ganz besonders nöthig ist, wird jeder einsehen, der weiss, von welcher segensreichen Wirkung die Schonung und Inruhestellung des kranken Organs bei Kehlkopftuberculose ist. Ebenso weiss jeder, wie schädlich das Rauchen und andere Reize, wie starke Gewürze, starke Weine und heisse oder zu kalte Speisen für jede Larynxinfection ist und dass es sogar im Sanatorium nicht leicht ist, die meist etwas leichtsinnigen Kranken vor allen diesen Schädlichkeiten zu bewahren, davon weiss ein jeder Anstaltsarzt ein Liedchen zu singen.

Schon 1886 auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Berlin spricht Heryng[14]) über die Heilbarkeit tuberculöser Larynxgeschwüre ohne irgend welche laryngeale Behandlung, meint aber, dass solche spontane Heilung zu den grössten Seltenheiten gehört und nur durch Hebung der Ernährung und durch eine bedeutende Widerstandsfähigkeit des Organs gegen die Infection erlangt werden kann. Er weist also damit schon auf die Sanatoriumbehandlung der Kehlkopftuberculose hin, denn diese beiden Punkte «Hebung der Ernährung» und «Erlangung einer bedeutenden Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen die Infection» erstrebt sie ja gerade und erreicht sie am ehesten. Nun soll damit durchaus nicht behauptet werden, dass die Kehlkopfkranken einfach durch die hygienisch-diätetische Methode behandelt und gesund werden sollen. Wie jeder Abscess und jedes Geschwür nur langsam spontan verschwindet und durch sein längeres Bestehen dem Organismus ohne Zweifel schadet, so ist es auch mit den Larynxgeschwüren und Infiltraten der Fall. Ein Geschwür muss gereinigt und zur Vernarbung gebracht werden, nur dadurch kann eine Verbreitung desselben verhindert werden, nur dadurch kann eine vollständige Heilung der Kehlkopfaffection erzielt werden.

Hat Heryng als Erster die Möglichkeit der Heilung der Kehlkopftuberculose verkündet, so gebührt M. Schmidt[15]) in Frankfurt ohne Zweifel das Verdienst, zuerst auf die Nothwendigkeit hingewiesen zu haben, die locale Behandlung der Laryngitis tuberculosa mit der hygienisch-diätetischen Methode zu combiniren.

[13]) A. v. Weismayr: Zur Frage der Verbreitung der Tuberculose. Wiener klin. Wochenschr. 1898. Nr. 46.

[14]) Deutsche medicin. Wochenschr. 1886.

[15]) M. Schmidt: Krankheiten der oberen Luftwege. 1897.

Hauptsächlich nach seinen Vorschriften ist die Behandlung der Kehlkopftuberculose in Falkenstein geübt worden, und es ist ein hübsches Resultat, welches Besold[16]) mittheilt. 31,8 pCt. sind geheilt, 37,6 pCt. gebessert und blos 30,5 pCt. blieben ungebessert. Solche Resultate lassen sich eben nur durch diese complicirte Behandlungsweise erreichen.

Es fragt sich nun, können die Kehlkopfkranken auch die nordische Winterluft ertragen, ist dieselbe nicht zu rauh für sie und müssen sie nicht vielleicht deshalb hier in unseren nordischen Sanatorien auf die Freiluftbehandlung verzichten? Mir scheint, dass gerade unsere kalte nordische Winterluft weniger geeignet ist, zu reizen und Catarrhe zu erzeugen als die feuchtkalte, wie sie im Winter in Mitteleuropa vorherrscht. Freilich muss dringend darauf gesehen werden, dass nur durch die Nase geathmet wird und alle Hindernisse, welche dieser Nasenathmung entgegenstehen, müssen entfernt werden. Wie aus den hier später angeführten Krankengeschichten ersichtlich ist, bekam die Freiluftbehandlung auch im Winter allen Kehlkopfkranken, die sie geniessen konnten, ausgezeichnet, und ausgeschlossen von ihr waren nur solche, welche andere Gründe ans Bett fesselten.

Was den Süden — die Riviera, Egypten, Algier und Madeira — anbetrifft, so ist schwer einzusehen, weshalb der Staub und die in Sonne und Schatten, bei Tag und bei Nacht stark wechselnde Temperatur der Riviera, die starken, staubigen Winde und die schlechten hygienischen Ortsverhältnisse Egyptens und Algiers unserer reinen Tannenwaldluft im Winter vorzuziehen seien. Dazu kommt noch die weite kostspielige Reise und der Aufenthalt, weit entfernt von den Angehörigen und der gewohnten Umgebung, alles Umstände, welche weder zur Besserung des Allgemeinbefindens noch des Localleidens beitragen können. Treten die schwindsüchtigen Nordländer in ein Sanatorium ein in einem Krankheitsstadium, wo ihnen noch geholfen werden kann, dann können sie auch im Norden gesund werden. Zu weit fortgeschrittenen Zerfall der Lungen und des Kehlkopfs kann auch der Süden nicht heilen.

Es muss freilich darauf gesehen werden, dass die Kehlkopfkranken nicht bei jeder Witterung hinauskommen, bei ihnen muss, was die Freiluftbehandlung anbetrifft, noch strenger individualisirt werden als bei den Lungenkranken. Thut man das, dann kann man auch im Norden gute Erfolge erreichen, welche einen reichlich für die Mühe und das viele Aufpassen entschädigen. Natürlich können wirkliche Erfolge nur dort in Frage kommen, wo der geschwürige Zerfall des Kehlkopfs noch nicht zu weit fortgeschritten ist, es ist deshalb durchaus zu empfehlen, womöglich alle Kranken des Sanatorium bei ihrem Eintritt oder wenigstens einmal während ihres Aufenthaltes in der Anstalt zu laryngoskopiren, auch wenn sie weder über Schmerzen noch über Heiserkeit klagen, denn wartet man mit der Behandlung bis diese Beschwerden auftreten, dann kommt man oft mit der wirklichen localen Therapie zu spät, es kann sich dann oft nur um eine symptomatische Therapie handeln.

Welche Kehlkopfkranken eignen sich für die Aufnahme in ein Sanatorium?

Um auf die Beantwortung dieser Frage eingehen zu können, halte ich es für nöthig, einige der vom Januar 1898 an in Halila behandelten Kehlkopfkranken zu beschreiben, doch möchte ich vorher noch einige Worte über die bei ihnen angewandte Therapie sagen.

Wie ich schon früher Gelegenheit hatte zu erwähnen[17]), ist die Allgemeinbehandlung der Kehlkopfkranken so ziemlich dieselbe, wie die der Lungenkranken. Auch bei den Larynxtuberculösen wurde so viel wie möglich die Freiluftbehandlung angewandt, nur bei nasskaltem windigen Wetter musste ein kleiner Theil von ihnen auf dieselbe verzichten. Diejenigen von den Larynxkranken, welche an remittirendem Fieber mit Schüttelfrösten und Schweissanfällen zu leiden hatten, mussten natürlich das Bett hüten, nur an schönen, stillen und sonnigen Tagen wurden auch sie in ihrem Bette auf die Veranda gefahren, und es bekam ihnen diese Erfrischung immer ausgezeichnet. Die, welche nur geringe Temperatursteigerungen aufwiesen, brauchten sich der Freiluftcur nicht zu entziehen, sie durften jedoch nur liegend oder sitzend dieselbe geniessen, während die Fieberfreien ausserdem zu öfterem Spazierengehen angehalten wurden.

Morgens und Abends wurden alle, mit Ausnahme der Haemoptoiker, kalt abgerieben, wobei allmählich von trockenen Abreibungen auf Abreibungen mit stark verdünntem Spiritus und schliesslich auf kalte Abreibungen übergegangen wurde. Es wurde auf gute, kräftige, wechselreiche Kost gesehen, wobei stark gewürzte und zu heisse oder zu kalte Speisen, sowie Alcoholica von den Kehlkopfkranken gemieden werden mussten.

Von den sogenannten Specifica war der Gebrauch des Kreosots und des Kreosotals wegen ihrer schädlichen Wirkung auf Darm und Nieren ein sehr eingeschränkter. Oefter wurden bei eitrigem Auswurf Ichthyol und Guajacolpräparate angewandt.

Antipyretica (Antifebrin, Lactophenin, Natr. salicyl., Chinin) dienten hauptsächlich zur Unterdrückung des Schüttelfrostes und hoher Temperaturen. Gegen starke Nachtschweisse wurden Agaricin, Atropin, gewöhnlich aber Milch mit Cognac verordnet. Expectorantia sowohl wie Narcotica konnten nicht vermieden werden, ebensowenig Eisen und Arsenpräparate, sowie Amara. Gegen Haemoptoe leisteten Extract. fluid. hydrast. canad., Secale und subcutane Ergotineinspritzungen gute Dienste. Diese und verschiedene andere Mittel, welche wohl kaum alle hier aufgezählt zu werden brauchen, wurden wenn nöthig angewandt; im Ganzen aber wurde die Pharmakotherapie so viel wie möglich eingeschränkt. Compressen, Senfteige, Cantharidenpflaster, Schröpfköpfe und Jodeinpinselungen wurden öfters verordnet.

Wie schon oben mehrfach erwähnt worden, bestand die Behandlung des kranken Kehlkopfes vor allem in Ruhigstellung des Organs durch das Verbot des Sprechens und in der Schonung desselben vor allen äusseren Reizen. Nach oft wiederholten Ermahnungen und indem man ihnen den Ernst ihrer Krankheit und die Nothwendigkeit dieses Verbotes klarlegte, erreichte man es bei allen Kehlkopfpatienten, dass sie draussen gar nicht und drinnen nur das Allernothwendigste mit Flüsterstimme sprachen. Sie sahen meist bald selbst ein, wie jeder auch geringe Verstoss dagegen ihnen schadete und fühlten bald schon durch die Befolgung dieses Verbots allein eine Linderung ihres Leidens. Zu den äusseren Reizen gehört vor allem das Rauchen und es war bei vielen Rauchern recht schwer sie davon abzubringen, jedenfalls gelang es auch bei den Widerspenstigsten dasselbe auf ein Minimum zu beschränken.

Bei ausgebreitetem geschwürigem Zerfall und hochgradiger Infiltration des Kehlkopfes, welche mit rasch fortschreitendem Zerfall der Lungen einhergingen, war natürlich auch im Sanatorium keine bleibende Hilfe möglich; wenn derartige Kranke aber schon da waren, so musste man wenigstens versuchen, ihnen ihre Leiden

[16]) G. Besold: Ueber die Miterkrankung des Kehlkopfs bei Lungentuberculose. Münchener medicin. Wochenschrift 1898. H. 26.

[17]) H. Lorentz: Om behandlingen af lung- och struphufvudtuberkulos i Halila sanatorium i Finland. Finska läkaresällskapets handlingar. Heft 10. 1898.

zu lindern. Sassen die grossen mit Geschwüren bedeckten Infiltrate auf und zwischen den Aryknorpeln oder auf der Epiglottis, so verursachten sie starke Schmerzen beim Schlucken. Es kam also darauf an, diese Dysphagie zu vertreiben. Das erreichte man am sichersten, wenn man kurz vor jeder Mahlzeit den Kehlkopf mit 10—20 proc. Cocainlösung bepinselte. Auch die von Besold empfohlenen Einblasungen von Cocain 0,5, Morphii 0,25, Jodol 5,0 und in der letzten Zeit die Einblasungen von Orthoform, noch mehr aber die Bepinselungen mit «Orthoform 4,0, Ol. amygd. dulc. 20,0» leisteten gute Dienste. Die Dysphagie wurde durch diese Mittel meist vollständig beseitigt und das subjective Allgemeinbefinden dadurch natürlich um ein Bedeutendes gebessert. Ausserdem erhielten diese Patienten mehrmals täglich Morphium in kleinen Dosen (Morphii 0,003, Sacch. lactis 0,3), um den Husten und die durch denselben verursachten Schmerzen zu vermindern. Wie wir später sehen werden, haben sogar einige von diesen schweren Kehlkopfkranken zeitweilig bei dieser symptomatischen Behandlung zugenommen, doch sorgte der rasch fortschreitende Zerfall der Lunge dafür, dass diese Zunahme nicht von längerer Dauer sein konnte.

Was nun die eigentliche locale Behandlung anbetrifft, so wenden wir uns zuerst zu der des sogenannten tuberculösen Catarrhs. Der Catarrh des Kehlkopfes bei Phthisikern ist, wenn er einseitig auftritt, zweifellos tuberculös, er ist aber auch dann, wenn er bei Phthisikern doppelseitig auftritt auf Tuberculose verdächtig.

M. Schmidt[18]) und Schech[19]) verwerfen, wie mir scheint mit Recht, den Ausdruck «tuberculöser Kehlkopfcatarrh», weil nach ihrer Meinung das, was wie Catarrh aussieht, schon Infiltrat ist. Auch bei uns wurde jeder Catarrh, jede Schwellung und Röthung der Stimmbänder und anderer Kehlkopftheile, auch wenn er doppelseitig auftrat, für verdächtig angesehen und dementsprechend behandelt. Es wurde angefangen mit Pinselungen von 5—10 proc. Mentholöl oder Einblasungen von Zincum sozojodolicum. Wurden damit keine augenscheinlichen Erfolge erzielt, so wurde bald übergegangen auf das von Simanowsky eingeführte Parachlorphenol. Nach Pinselungen mit 5 proc. Parachlorphenolglycerin ging dann meist die Schwellung und die Röthung allmählich zurück.

Das Infiltrat trat auf, auf den Stimmbändern als Schwellung und Röthung manchmal mit Borken bedeckt, auf den Taschenbändern als starke unregelmässig geformte Schwellung mit oder ohne Röthung. Das Taschenband war oft so angeschwollen, dass es das gleichseitige Stimmband vollständig verdeckte. Das Infiltrat der Epiglottis imponirte als starke, unförmige, manchmal ödematöse Verdickung, oft mit gleichzeitiger Starrheit und Verbiegung derselben einhergehend; auf den Aryknorpeln und den Ligamenta aryepiglottica als blassrothe manchmal ödematöse Anschwellung. Ganz eigenthümlich sah das in der Regio interarytenoidea häufig vorkommende Infiltrat aus. Es erschien als flacher rundlicher Tumor oder als Zackenbildung mit oder ohne Anschwellung der Umgebung oder auch einmal als conischer, polypenartiger Tumor, welcher ins Kehlkopfinnere hineinragte und die Annäherung der Stimmbänder verhinderte. Die Behandlung der Infiltrate bestand in Pinselungen mit 5 proc. Parachlorphenolglycerin, womit oft eine Resorption derselben erreicht wurde. Alte trockene Infiltrate wurden mit Lugol'scher Lösung (Jodi puri 0,2, Kalii jod. 0,2, Glycerin 20,0) gepinselt und es konnte bisweilen ein deutliches Kleinerwerden derselben constatirt werden. Der oben erwähnte polypenartige Tumor wurde unter Cocainanästhesie mit der Heryng'schen Doppelcurette abgetragen und darauf die Wundfläche mit 70 proc. Milchsäure bepinselt. Bei Oedemen der Epiglottis und der aryepiglottischen Falten wurden unter Cocainanästhesie tiefe Einschnitte mit dem Kehlkopfmesser gemacht und darauf Milchsäure aufgepinselt.

Geschwüre wurden nach vorausgegangener Reinigung des Geschwürsbodens mit 50—70 proc. Milchsäure bepinselt, und zwar wurde das Mittel unter Cocainanästhesie ziemlich energisch auf die kranke Stelle gebracht. Diese Pinselungen wurden 1—2 Mal wöchentlich gemacht, in der Zwischenzeit wurde täglich entweder Jodoform aufgeblasen oder mit 5 proc. Parachlorphenolglycerin gepinselt. Ausserdem wurden Parachlorphenolinhalationen gemacht und dadurch die Geschwürsfläche reingehalten. Auch nach der Vernarbung der Geschwüre wurde mit der Parachlorphenolbehandlung fortgefahren, um die zurückgebliebenen Infiltrate zur Resorption zu bringen.

Seit 1898 wurden im Ganzen 21 Kehlkopftuberculöse behandelt, wobei diejenigen mit doppelseitigem Catarrh, dessen nicht sicher zu bestimmenden Ursprungs wegen, nicht mitgezählt sind.

Von diesen 21 Fällen will ich hier 5 beschreiben.

1. A. P. 25. Nov. 1897. Ingenieur, 27 Jahre alt. Mutter an Phthisis gestorben. Patient erkrankte vor einem Jahre mit Schüttelfrost, Fieber, Nachtschweiss und Husten und hustet seitdem. Vor 3 Monaten traten Heiserkeit und Schluckweh auf.

Status. Patient ist von kurzem gedrungenen Körperbau. R. V. O. ged. bis 3. Rippe, R. H. O. ged. bis Spina scap. V. und H. bronch. Athm.

Kehlkopf: Dicke unregelmässig geformte Anschwellung des linken Stimmbandes und des linken Taschenbandes. Letzteres bedeckt den grössten Theil des Stimmbandes. Beide sind braunroth und mit Krusten bedeckt. An der Incisura interarytenoidea, ausgehend von der hinteren Kehlkopfwand kleine, zackige Tumoren und ein seichtes Geschwür. Dysphonie. Körpergewicht 60,193 Grm. Bac. Gaffky VIII. Temperatur normal.

Behandlung des Kehlkopfes: Einmal wöchentlich Bepinselung der hinteren Kehlkopfwand mit 50 proc. Milchsäure. Tägliche Bepinselung des Infiltrats mit Parachlorphenolglycerin. Täglich Inhalation von 2 ‰ Parachlorphenollösung. Im April 1898 war keine Spur mehr, weder vom Ulcus noch von den zackigen Tumoren an der Hinterwand zu constatiren. Die Schwellung des linken Taschenbandes und des linken Stimmbandes war bedeutend geringer und bot jetzt eine glatte weniger geröthete Oberfläche dar. Die Milchsäurepinselungen wurden aufgegeben, das Infiltrat wurde jetzt mit Jodjodkaliglycerin bepinselt und ausserdem wurde Parachlorphenol weiter inhalirt. Im October 1898 verliess Patient das Sanatorium. Das linke Stimmband war normal. Das linke Taschenband war etwas verdickt und überragte noch immer etwas den Sinus Morgagni, war aber von normaler Färbung und von glatter Oberfläche. Die Interarytenoidalgegend war rein. Die Stimme war etwas rauh aber laut. Das Körpergewicht betrug 74,021 Grm., also eine Zunahme von 13,828 Grm., trotzdem Patient viel auf den Füssen gewesen und recht lange Spaziergänge gemacht. Bei mehrfachen Sputumuntersuchungen vor dem Austritt waren keine Bacillen zu finden. Im April 1899 hatten wir einen Brief vom Patienten erhalten. Er hat seinen Beruf wieder aufgenommen und ist gesund.

2. J. N., Verkäuferin. Leidet seit 2 Jahren an Husten, Fieber, allgemeiner Schwäche und in der letzten Zeit an Heiserkeit.

[18]) M. Schmidt: Die Krankheiten der oberen Luftwege.
[19]) Schech: Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre. 1897.

Status 13. April 1899: R. V. O. ged. bis 3. Rippe. R. H. O. ged. bis Spin scap., Dämpfung über der linken Lungenspitze. R. V. O. und R. H. O. bronch. Athm. und kleinbl. Rasseln. L. H. O. bronch. Exp. Kehlkopf: Anschwellung des linken Taschenbandes, dasselbe bedeckt vollständig das linke Stimmband und zeigt am Innenrande ein flaches Geschwür. Aphonie. Temperatur Morgens 37,8°, Mittags 39°, Abends 38,5°. Gewicht 60,607 Grm.

Behandlung des Kehlkopfes: Einmal wöchentlich Pinselung mit 50 proc. Milchsäurelösung und 3 Mal wöchentlich Pinselungen mit Parachlorphenolglycerin. Schon nach einem Monat war das Geschwür vernarbt. Am 1. September 1899 war das Taschenband von normalem Aussehen und wies in der Mitte seines inneren Randes eine kleine Narbe auf. In der rechten Lunge hinten waren noch einige vereinzelte Rasselgeräusche zu hören. Gewicht 67,159 Grm. Zunahme 6552 Grm. Allgemeinbefinden gut. Stimme rein.

3. S. O., Beamter, 29 Jahre alt. Vater und Bruder an Phthisis pulm. gestorben. Patient erkrankte vor einem Jahre und leidet seitdem an Schüttelfrösten, Fieber, Nachtschweiss, Husten. Seit 5 Monaten Dysphonie und Schluckweh.

Status 15. August 1898: Phthisischer Habitus. R. V. O, ged. bis 3. Rippe, dort bronch. Athm. R. H. O. ged. bis Mitte der Scapula, dort bronch. Athm. und cons. Rass. L. V. O. und L. H. O. ged. und verl. Exspirium. Kehlkopf: Infiltration beider Stimmbänder, dieselben sind mit mehreren flachen Geschwüren bedeckt; starke, starre Anschwellung der Epiglottis, dieselbe ist an ihrem rechten freien Rande mit mehreren eitrigen Geschwüren bedeckt. Infiltration beider Aryknorpel und der Incisura interarytenoidea. Patient ist heiser und klagt über starke Schmerzen beim Schlucken. Temperatur Morgens 36,6°, Abends 38,2°. Bacillen nach Gaffky Nr. 7.

Behandlung des Kehlkopfes: Reinigung der Geschwüre. Einmal wöchentlich Bepinselung derselben mit 50 proc. Milchsäure, täglich Einblasungen von Jodoform und Inhalationen von Parachlorphenollösung. In der ersten Zeit und später als die Dysphagie wieder eintrat: Einblasungen von «Jodol, Cocain, Morphium», wodurch immer die Schmerzen vertrieben werden konnten. Bis zum December 1898 hatte sich das Allgemeinbefinden des Patienten bedeutend gebessert. R. V. O. waren jedoch deutliche Cavernensymptome nachzuweisen. Der Kehlkopf hatte sich insofern gebessert, dass die geschwürig zerfallene Partie des rechten Randes der Epiglottis sich abgelöst hatte und diese Stelle, wenn sie auch nicht vollständig vernarbt war, doch eine reine und trockene Wundfläche darbot. Auch die auf den Stimmbändern sitzenden Geschwüre wiesen einen reinen Boden auf. Keine Schmerzen beim Schlucken. Da gesellte sich im Anfang Januar 1899 eine Enteritis tuberculosa hinzu. Die Kräfte begannen rasch zu schwinden, der Zerfall der Lungen und des Kehlkopfes begann mit erneuter Heftigkeit und am 24. Februar 1899 erfolgte der Exitus letalis.

4. J. J., verheir. Frau, 24 Jahre alt. Schwester tuberculös. Im Winter 1896 Influenza. Im Sommer 1897 Husten Fieber, Hämoptoe, zu denen sich im Herbst 1897 Heiserkeit und Schmerzen in der Kehle gesellten.

Status 14. Mai 1898: R. V. O. ged. bis 3. Rippe, kleinbl. Rass.. bronch. Athm. R. H. O. ged. bis Spin. scap., dort bronch. Athm. und kleinbl. Rass. L. unten Reiben.

Kehlkopf: Starke, kissenförmige Anschwellung des linken Aryknorpels; starke Schwellung und Röthung des linken Taschenbandes, dasselbe bedeckt das linke Stimmband. Von der hinteren Kehlkopfwand, unterhalb der Incisura interarytenoidea, ragt ein kugelförmiger Tumor nach vorn ins Kehlkopfinnere hinein. Die Stimme ist heiser. Patientin klagt über Schmerzen beim Schlucken. Körpergewicht 61,836 Grm. Bacillen Gaffky Nr. 4. Temperatur normal.

Behandlung des Kehlkopfes: Pinselungen mit Parachlorphenolglycerin und Inhalationen von Parachlorphenollösung. Am 24. August 1898 verliess Patientin das Sanatorium. Die Dämpfung war wie beim Eintritt, doch waren alle catarrhalischen Symptome verschwunden. Im Kehlkopf war die Schwellung des linken Aryknorpels fast ganz zurückgegangen, der kegelförmige Tumor war noch vorhanden, das linke Taschenband war weniger geschwollen. Gewichtszunahme 6943 Grm.

Im Mai 1899 trat Patientin wieder ins Sanatorium ein; sie hatte garnicht an Gewicht abgenommen; über beiden Lungen war hinten wieder kleinbl. Rass. zu constatiren. Die laryngoskopische Untersuchung ergab einen linken Aryknorpel von vollständig normalem Aussehen. Das linke Taschenband war noch geschwollen und bedeckte den grössten Theil des linken Stimmbandes. Unterhalb der Incisura interarytenoidea war der kegelförmige Tumor noch vorhanden. Patientin wurde mit Jodjodkaliglycerinpinselungen behandelt; der Tumor wurde mit der Heryng'schen Doppelcurette entfernt und die Wundfläche mit 70 proc. Milchsäure bepinselt. Leider musste Patientin häuslicher Umstände wegen schon nach einmonatlichem Aufenthalt das Sanatorium verlassen. Die Schwellung des Taschenbandes war fast vollständig gehoben; die Stimme war, wenn auch nicht vollständig rein, so doch bedeutend besser als beim Eintritt. Tuberkelbac. Gaffky 3.

5. A. G., Gouvernante, 22 Jahre alt. Leidet 4 Jahre an Husten, bisweilen Hämoptoe und Fieber. Vater und Mutter an Phthisis gestorben. Patientin befindet sich seit Juli 1898 im Sanatorium.

Lungenbefund 14 August 1899: L. V. O. ged. bis 3. Rippe, bronch. Exp. und kleinbl. Rass. L. H. O. ged. bis zum Spin. scap., kleinbl. Rass. R. V. O. und R. H. O. abgeschw. Athm. und bronch. Exp. Bacillen Gaffky 4. Temperatur 37,0—38,5°.

Am 15. September klagte Patientin über Schmerzen beim Schlucken. Die laryngoskopische Untersuchung ergab eine leichte Anschwellung des rechten Epiglottisrandes. 4 Tage darauf war die ganze Epiglottis unförmlich verdickt, geröthet und ödematös; auch die Plicae aryepiglotticae und Aryknorpel waren verdickt und ödematös. Patientin litt an starken Schmerzen, welche besonders heftig beim Schlucken waren.

Unter Cocainanästhesie wurden Scarificationen in die Epiglottis gemacht und darauf mit 70 proc. Milchsäure gepinselt. Die Schwellung und die Schmerzen nahmen darauf etwas ab, um nach 2 Wochen mit erneuter Heftigkeit wieder aufzutreten. Am 5. October machte ich unter Cocainanästhesie und Controlle mit Kehlkopfspiegel mit dem Kehlkopfmesser einen tiefen Einschnitt an der Innenfläche der Epiglottis von rechts unten nach links oben; die Wunde wurde mit 70 proc. Milchsäure gepinselt und diese Pinselungen 6 Tage täglich wiederholt. Die Schwellung nahm allmählich ab, die Schmerzen noch nicht, sie konnten jedoch durch Pinselungen mit «Orthoform 4,0, Ol. amygd. dulc. 20,0» gelindert werden. 16 Tage nach dem letzten Eingriff waren die Schwellung der Epiglottis und die Schmerzen vollständig verschwunden. Der Kehlkopf wies ausser einer leichten Röthung der Epiglottis, sowie Röthung und leichter Schwellung beider Aryknorpel ein normales Bild auf. Die Schmerzen sind nicht wiedergekehrt und das Kehlkopfbild hat sich nicht geändert. Leider war die lange andauernde Dysphagie von schlechtem Einfluss auf den

Zustand der Lungen. Derselbe hat sich damals verschlechtert und die Allgemeinprognose ist deshalb zweifelhaft.

Von den 21 Kehlkopfkranken sind 6 geheilt; also 28,6 pCt. Als Heilung wird angesehen: Vollständige Vernarbung der Geschwüre, vollständiges Zurückgehen der Infiltrate, letzterer wenigstens so weit, dass sie reactionslos verliefen und bei längerer Beobachtung keine ungünstige Veränderung zeigten.

Gebessert wurden 8, also 38,1 pCt. Als gebessert werden angesehen nur die, bei denen eine objective Besserung des Kehlkopfs nachzuweisen und die Prognose günstig zu stellen ist.

Ungebessert blieben 7 = 33,3 pCt. Von diesen 7 sind 5 der Phtisis pulmonum erlegen, einer hat das Sanatorium verlassen und einer befindet sich noch in Behandlung.

Es liegt mir fern diese verhältnissmässig guten Resultate der localen Behandlung allein zuschreiben zu wollen, es ist vielmehr die Combination der hygienisch-diätetischen Behandlung mit der localen Therapie, der wir diese Erfolge zu verdanken haben.

So lange das hohe Fieber anhält und fortwährend eitriges Sputum expectorirt wird, kann ja meist, auch bei der sorgfältigsten localen Behandlung weder von einer Heilung, noch von einer Besserung des tuberculösen Kehlkopfs die Rede sein. Ebensowenig kann ein Stillstand des Lungenprocesses erwartet werden bei einem Phthisiker, dem schon der Gedanke an die bei den Mahlzeiten auszustehenden Schmerzen jede Esslust benimmt. Die Erkrankung der Lungen braucht bei ihm nicht einmal sehr hochgradig zu sein, wenn er aber nicht genügend ernährt wird, so wird sie es bestimmt recht bald, und dann ist es die Dysphagie gewesen, welche es dazu gebracht hat. Es ist eben durchaus nöthig, die Lungenkranken mit Kehlkopfcomplication sowohl hygienisch diätetisch, als auch local zu behandeln.

Es ist ja durchaus kein Wunder, dass gewöhnlich der Kehlkopftuberculose eine schlechtere Prognose gestellt wird, als der Lungentuberculose, die Leiden eines Kehlkopfkranken äusssern sich eben bedeutend deutlicher, sie treten viel peinlicher in den Vordergrund. Und doch stirbt wohl selten einer an der Kehlkopftuberculose, es kommt äusserst selten vor, dass die Anschwellungen im tuberculösen Kehlkopf so hochgradig werden, dass durch eine Stenose die Athmung verhindert wird. Der mit Kehlkopftuberculose behaftete Phthisiker geht an seiner gleichzeitigen Lungenerkrankung zu Grunde, und das um so eher, je weniger die Kehlkopfbeschwerden berücksichtigt und vertrieben werden. Dieses kann aber genügend nur in einem Krankenhause, noch besser aber in einer Lungenheilanstalt geschehen, wo er ausser der durchaus nöthigen localen Therapie, die für ihn ebenso nöthige hygienisch-diätetische Behandlungsweise geniessen kann.

Es fragt sich nun, welche Kehlkopfkranken dürfen in ein Sanatorium aufgenommen werden oder mit anderen Worten, wie hochgradig dürfen die Veränderungen im Kehlkopf sein, um noch eine gute Prognose stellen zu können? Es ist ja selbstverständlich wünschenswerth, dass in Lungenheilanstalten nur solche aufgenommen werden, welche Hoffnung auf Besserung geben, denn den Schwerkranken, mit fortschreitendem Zerfall der Lungen und des Kehlkopfs, kann auch in den Sanatorien nicht geholfen werden. Bei ihnen kann das hygienisch-diätetische Heilverfahren nicht angewandt werden, denn wegen der häufigen Schüttelfrösste und Schweissanfälle ist es nicht möglich, sie der Freiluftbehandlung zu unterziehen, es könnte sich bei ihnen die Behandlung nur auf das Lindern ihrer Leiden beschränken. Das können sie aber auch in einem Hospital haben, dann nehmen sie einem anderen, dem durch die Sanatoriumbehandlung geholfen werden könnte, nicht den Platz fort und schaden den übrigen in der Anstalt befindlichen Patienten weder durch ihren trostlosen Anblick, noch durch die zu starke Inanspruchnahme des Pflegepersonals.

Weit fortgeschrittener geschwüriger Zerfall, starke Perichondritiden des Kehlkopfs sind ein für alle Mal von der Aufnahme ins Sanatorium auszuschliessen. Anders ist es aber bei den weniger schweren Laryngitiden, bei den Infiltraten und oberflächlichen Geschwüren. Bei ihnen muss die Möglichkeit der Aufnahme von dem Grade der gleichzeitigen Lungenerkrankung abhängig gemacht werden.

Bei den 21 hier behandelten Kehlkopfkranken fiel es auf, von welch grosser Bedeutung der Grad der gleichzeitigen Lungenerkrankung jedesmal für den Verlauf der Larynxaffection war.

Von den geheilten und gebesserten Kehlkopfkranken wiesen 4 (z. B. Fall I, II und IV) eine recht schwere tuberculöse Affection des Kehlkopfs auf, sie haben ihren jetzt gesunden resp. gebesserten Larynx hauptsächlich dem Umstand zu verdanken, dass der Lungenprocess während der Kehlkopfbehandlung im Stillstand begriffen war. Auch bei einigen der schweren Fälle mit letalem Ausgange (z. B. Fall III) war zu der Zeit, wo es mit den Lungen besser ging und der Patient fieberfrei war, eine Besserung der Kehlkopfaffection zu constatiren, welche sich in der Abnahme des Catarrhs und der Schmerzen deutlich documentirte.

Es sind also ziemlich schwere Laryngitiden mit gleichzeitiger geringgradiger Affection der Lungen geheilt, während geringgradigere Laryngitiden bei nicht aufzuhaltender Lungenphthise sich nicht besserten. Demnach kann die Aufnahme von Kehlkopftuberculösen in eine Lungenheilanstalt in der Art geregelt werden, dass Phthisiker mit fortgeschrittenem geschwürigen Zerfall oder mit Perichondritiden und Oedemen des Kehlkopfs nicht aufgenommen, solche mit oberflächlichen Geschwüren und Infiltraten aber nur dann aufgenommen werden, wenn die gleichzeitige Lungenaffection eine einigermassen sichere gute Prognose zulässt.

Es ist aber manchmal recht schwer, nach einmaliger Lungenuntersuchung eine sichere Prognose zu stellen. Es geht natürlich nicht an, des Fiebers wegen oder nur deshalb, weil sich Cavernen nachweisen lassen, die Aufnahme in eine Lungenheilanstalt zu verweigern, denn bei den meisten Fiebernden wurde die Temperatur nach kurzem Aufenthalt im Sanatorium normal, ebenso hat sich eine Menge von Kranken, bei denen sich Cavernenbildung nachweisen liess, im Sanatorium ausgezeichnet erholt. Noch schwieriger ist es aber oft, die Prognose nach dem vom behandelnden Arzt zugeschickten Krankheitszeugniss zu stellen und danach über die Aufnahme zu beschliessen.

Im Anfang des Jahres 1899 wies nun Michaelis[20]) darauf hin, dass die Ehrlich'sche Diazoreaction sehr gut bei der Wahl von Patienten für die Heilstätten zu gebrauchen sei.

Seit dem 10. Februar 1899 habe ich die Diazoreaction bei allen in der Nicolaiabtheilung des Sanatorium Halila befindlichen und nachdem neueingetretenen Kranken angewandt und dieselbe öfters wiederholt. Die dabei gewonnenen Ergebnisse werde ich im Anfange des nächsten Jahres veröffentlichen, hier will ich nur erwähnen, dass die Ehrlich'sche Reaction dort, wo sie intensiv himbeerfarbig auftrat, die Prognose meistens richtig angegeben hat Es ist seit Februar 1899 keiner unserer Patienten gestorben, bei dem nicht schon längere Zeit vorher die Diazoreaction aufgetreten wäre.

---

[20]) Michaelis: Ref. Allgemeine Medic. Centralzeitung 1899, Nr. 11.

Dennoch ist es aber anzurathen, die Aufnahme nicht allein von dieser Reaction abhängig zu machen. Ist der Zustand der Lungen ein solcher, dass man über die Aufnahme unschlüssig ist, ist Fieber vorhanden und tritt ausserdem die Diazoreaction in intensiver Weise ein, dann darf der Kranke nicht aufgenommen werden.

Ist man jedoch genöthigt, bei der Aufnahme auf eine Voruntersuchung zu verzichten, ist man auf den zugeschickten Untersuchungsbefund angewiesen, dann ist die Diazoreaction, zu deren Ausführung ja keine besondere Fertigkeit und Uebung nöthig ist, von grossem Werthe. Das zugeschickte Ergebniss der Reaction, mit dem Temperaturbogen der letzten 8 Tage und dem Lungenbefund genügen dann zur Entscheidung über die Aufnahme.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

Prof. K. Lehmann und Dr. R. Neumann: Atlas und Grundriss der Bacteriologie und Lehrbuch der speciellen bacteriologischen Diagnostik. Zweite vermehrte und umgearbeitete Auflage. München. Verlag von J. F. Lehmann. 1899. 2 Bände. Preis gebunden 16 Mark + 60 Kop. Zoll.

Unter den, an dieser Stelle schon mehrfach erwähnten, beliebten Lehmann'schen Handatlanten nimmt der bacteriologische Atlas mit dem ihm beigefügten Grundriss eine ganz hervorragende Stellung ein. Ersterer besteht aus 69 Tafeln mit je 8—12 farbigen Abbildungen, letzterer giebt hierzu den Text, eine gedrängte Uebersicht der Haupteigenschaften der Bacterien und eine ausführliche Beschreibung der Arten. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass trotz der grossen Fortschritte der praktischen Photographie gute gemalte Abbildungen zur Reproduction mancher Stich-, Strich- und Kartoffelculturen vorläufig noch durch nichts zu ersetzen sind und dass dieselben auch in der praktischen bacteriologischen Differentialdiagnose dem Mindergeübten die grössten Vortheile gewähren. An diesen Farbentafeln hat Herr Neumann mit ausserordentlichem Fleiss und Liebe gearbeitet und zwar sollen ihm fast ausnahmslos Originalien vorgelegen haben. Statt einiger veralteter Abbildungen der ersten Auflage sind hier nur neue Tafeln aufgenommen worden. — Der Text hat ebenfalls recht bedeutende zeitgemässe Zusätze und Verbesserungen erfahren und lasst das Bestreben seines Verfassers Prof. Lehmann's erkennen, die rationelle Benennung der Bacterien durch strengere Umgrenzung der Arten zu fördern, mehr Einheitlichkeit in die Nomenclatur und hierdurch mehr Ordnung in die Sache zu bringen. — Der Atlas und der Grundriss sind daher in dieser Form zu klinischen Informationen und zum Studium der Bacteriologie auf das Wärmste zu empfehlen. K—r.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

(Nachträge zu den Protokollen der 1282—1284 Sitzung vom 8. März. 5. April und 3. Mai).

Discussion über einige die Prognose und Bakteriologie der Tuberculose betreffende Fragen.

In der Sitzung vom 8. März bittet Masing die Collegen, wenn sie tuberculöse Patienten dem evangelischen Sanatorium in Pitkijärwe zuweisen wollen, sich erst zu überzeugen, ob noch Aussicht auf Besserung vorhanden sei. Hoffnungslos Kranke hinzuschicken bringt sowohl diesen (da die Fahrt immerhin ermüdend ist), als auch der Anstalt keinen Nutzen. M. besuchte neulich eine Kranke, der von einem Arzte die Uebersiedelung nach Pitkijärwe empfohlen war, und fand sie so schwach, dass sie sich nicht im Bette aufrichten konnte. Wenige Tage später starb sie: diese Kranke wäre gewiss während der Fahrt gestorben, wenn M. sie nicht an der Reise verhindert hätte. — Es ist ja schwer sichere Anhaltspuncte zu fixiren, wann ein Transport noch möglich, und eine Heilung oder Besserung im Sanatorium noch zu erwarten sei: er selbst sei zur Ueberzeugung gekommen, dass nicht der Grad der Entwickelung des Localleidens entscheidend sei, sondern das Allgemeinbefinden. Geht ein Phthisiker noch ohne Dyspnoe umher, hat er Appetit und expectorirt er kräftig — so mögen auch schwere Affectionen in den Lungen nachweisbar sein. — der Aufnahme ins Sanatorium steht nichts im Wege.

(Autoreferat).

Hirsch bekennt sich ganz zu derselben Ansicht. Auch er lässt die Aufnahme ins Sanatorium von Hallila vielmehr vom Zustand des Allgemeinbefindens abhängen als von localen Symptomen. Ueberhaupt sei die Prognose ausserordentlich unsicher. Ueberraschungen nach beiden Richtungen kommen oft genug vor, wofür H. einige Beispiele aus seiner Praxis anführt.

Kernig bestätigt dieses vollkommen. Das Beispiel eines jungen Collegen, der vor einigen Jahren unter ihm im Obuchowhospital diente und dort unter seinen Augen erkrankte, ist darin besonders instructiv: wenige Wochen nach den ersten Empfindungen von Unwohlsein wurde von K. und Dr. Pendin der Beginn der Spitzenaffection und Bacillen im Sputum constatirt, und der Kranke sofort nach Falkenstein geschickt. Dort trat zunächst eine wesentliche Besserung ein, so dass gute Hoffnung auf Genesung vorhanden war. Da trat nach einer geringfügigen psychischen Erregung Haemoptoe ein, die sich wiederholte, und in kurzer Zeit erlag der Kranke in Falkenstein der rasch progredienten Lungentuberculose. Dagegen erlebt man Fälle wo jede Aussicht auf Besserung ausgeschlossen scheint, und man nur noch aus Humanität eine geplante Reise nicht verhindert, weil auf diese vom Kranken selbst die grössten Hoffnungen gesetzt werden — und wo dennoch eine überraschende Besserung eintritt. Ein Beispiel der letzteren Art ist ein noch gegenwärtig in Davos practicirender älterer College, der als junger Arzt mit schwerer Lungentuberculose, Pneumothorax etc. nach Davos gekommen ist.

Wladimirow weist darauf hin, dass die Unsicherheit der Prognose und der oft unerwartete Verlauf der tuberculösen Erkrankungen vielleicht mit Verschiedenheiten der Tuberkelbacillen in den verschiedenen Fällen zusammenhängen mögen. Die Tuberkelbacillen sind thatsächlich nicht immer die gleichen. Nach Nocard haben wir zwei Varietäten derselben zu unterscheiden: die Bacillen der Säugethiertuberculose und diejenigen der Vogeltuberculose. Diese zwei Varietäten unterscheiden sich besonders in ihren Culturen und, wie es scheint, auch in ihren pathogenen Eigenschaften; morphologisch unterscheiden sie sich aber nicht; daher kann man im einzelnen Fall nach dem mikroscopischen Befunde des Sputums allein nicht wissen mit welcher Form man es zu thun hat, ob mit der gewöhnlichen Säugethiertuberculose oder mit der weniger gefährlichen Vogeltuberculose. Wl. verspricht in einer der nächsten Sitzungen genauere Daten zu dieser interessanten Frage zu bringen und macht in den Sitzungen vom 5. April und 3. Mai darüber noch folgende Mittheilungen: Nachdem Rivolta 1889 gefunden hatte, dass die Bacillen der Vogeltuberculose weniger virulent seien als diejenigen der Rindertuberculose, constatirte Mafuci 1890 die Unterschiede im culturellen Verhalten dieser Varietäten, welche dann auch von Koch anerkannt wurden. Während Strauss, Gamalеja u. A. hier zwei getrennte Arten von Tuberkelbacillen annehmen, halten andere dieselben nur für Varietäten desselben einheitlichen Tuberkelbacillus. Säugethiere lassen sich mit Vogeltuberculose inficiren und umgekehrt. Nocard machte 1898 auf dem Tuberculose-Congress zu Paris die Mittheilung, dass es ihm gelungen sei mit Hülfe der «Säckchenmethode» Metschnikow's (Einführung von Bakterien in geschlossenen Säckchen in die Bauchhöhle des Versuchsthieres) Bacillen der Säugethier-Tuberculose in solche der Vogeltuberculose umzuzüchten. Kruse und auch Pansini haben das Vorhandensein von Vogeltuberculose bei Menschen constatirt. Nocard ist es sogar gelungen die Bacillen der Vogeltuberculose aus dem Sputum eines Phthisikers reinzuzüchten. Die Unterschiede zwischen beiden Varietäten sind hauptsächlich folgende:

Die Säugethier-Tuberculose führt zur Bildung von Knötchen oder grossen Knoten; bei der Vogeltuberculose braucht es nicht zur Knotenbildung zu kommen; die erkrankten Organe sind diffus vergrössert, von Bacillen durchsetzt. Die Culturen der Säugethiertuberculose sind auf festen Nährböden trocken, borkig, bilden auf Flüssigkeiten trocken spröde Schollen; diejenigen der Vogeltuberculose sind auf trocknen Nährböden saftiger, schmieriger, glänzender, bilden auf Flüssigkeiten fettige, glänzende Schichten, die Fäden in die Tiefe senden und Bodensatz bilden. Die Vogeltuberculose ist wenig pathogen für Meerschweinchen, welche ja so sehr empfänglich sind für Säugethiertuberculose, dagegen ist das Kaninchen, wie es scheint, besonders geeignet zur Infection mit Vogeltuberculose; morphologisch und in ihrem Verhalten zu den Farbstoffen sind beide Varietäten ganz gleich. Da viele Species, und besonders auch der Mensch für beide Varietäten empfänglich sind, so können nur das Culturverfahren und der Infectionsversuch klarstellen, ob im gegebenen Falle Säugethier- oder Vogeltuberculose vorliegt. Praktisch wäre aber ein solcher Nachweis sehr wichtig,

wenn die Ansicht Nocards, dass die Vogeltuberculose beim Menschen weniger virulent sei, als die Säugethiertuberculose, sich bestätigen sollte. Uebrigens ist die Vogeltuberculose leichter zu cultiviren; man kann direct aus dem Sputum Culturen bekommen, was bei der Säugethiertuberculose nie gelingt.

Hierzu demonstrirt Wl. in der Sitzung vom 3. Mai Culturen beider Varietäten von Tuberkelbacillen (auf Kartoffel, Agar und Bouillon) sowie einige Abbildungen der von ihnen bei verschiedenen Versuchsthieren hervorgerufenen Organveränderungen.

Nach den Mittheilungen Wladimirows vom 8. März und 5. April hält Masing es für durchaus denkbar, dass die Prognose der Tuberculose im einzelnen Falle von der verschiedenen Virulenz der betreffenden Bacillenvarietät abhängen mag. Er erinnert zugleich an die morphologischen Veränderungen, welche an den Bacillen in günstig verlaufenden Fällen beobachtet und als Degenerationsformen angesehen werden, als morphologischer Ausdruck einer Schwächung ihrer Lebensfähigkeit und Virulenz.

Westphalen: die sog. «Degenerationsformen» (Rosenkranzform etc.) wurden eine Zeit lang als ein prognostisch günstiges Zeichen angesehen. Dieselben Formen traten aber auch häufig bei der Tuberculinbehandlung auf und erwiesen sich dann oft als sehr giftig, indem sie zu den schwersten Zerstörungen in den Lungen führten. — Von wesentlichem Einfluss auf die Prognose muss nicht nur die Lebensfähigkeit, sondern besonders auch die Toxicität der Bacillen sein. Fälle, die unter Hirnerscheinungen rasch zum Tode führen und in denen die Section dann weder Tuberkeln im Gehirn noch Meningitis nachweist, lassen sich nur durch Intoxication, durch Giftwirkungen der Bacillen erklären. Das Missverhältniss zwischen dem Grade der tuberculösen Localaffection und der Schwere des Allgemeinzustandes erklärt sich in vielen Fällen gewiss auch aus der verschiedenen Toxicität der Bacillen.

Masing: Während der Tuberculin-Behandlung sah man oft die Bacillen im Sputum abnehmen, auch ohne dass die sog. «Degenerationsformen» auftraten (Liborius).

Kernig: Die hier besprochenen verkümmerten Formen der Bacillen sieht man oft gerade in den schwersten Fällen. Sichere prognostische Schlüsse sind weder aus der Form noch aus der Zahl der Bacillen im Sputum zu ziehen. K. erinnert sich eines Falles, in welchem bei einem scheinbar gesunden Mädchen eine grosse Caverne constatirt wurde; die Pat. hatte im Sputum sehr viele Bacillen beim besten Allgemeinbefinden. Es muss angenommen werden, dass hier die grosse Caverne gut abgekapselt war und frei nach aussen communicirt, so dass die in ihr reichlich sich entwickelnden Bacillen expectorirt wurden, ohne dem Körper viel zu schaden.

Masing: Bei guter Abkapselung, d. h. bei Auskleidung der Cavernenwand mit Narbengewebe, müssten auch die Bacillen abnehmen; M. hat einen Fall im Sanatorium von Pitkijärwe in Beobachtung, welcher ihm dieses zu bestätigen scheint.

Kernig führt noch folgenden Fall zur Bekräftigung des oben Gesagten an: Der jetzt 50-jährige Patient hat seit vielen Jahren eine Caverne rechts oben, auch links Veränderungen (Rasseln etc.), im Sputum reichliche Bacillen. Im Laufe der 8 Jahre, während deren K. den Pat. beobachtet, hat derselbe verschiedene intercurrente Krankheiten (Influenza, catarrh. Pneumonie, Pleuritis) durchgemacht. Jetzt ist die Caverne geschrumpft; links zu Zeiten noch Rasseln: Pat. expectorirt täglich 2—3 Unzen bacillenhaltigen Sputums. Dabei ist Pat. geradezu fettleibig und niemand wird ihn nach seinem Aussehen für einen Phthisiker halten. Die Temperatur ist zu Zeiten subfebril. Pat. bringt den Sommer regelmässig auf dem Lande zu, führt aber den ganzen Winter hindurch (8 Monate) ein absolutes Zimmerleben, geht und fährt in der Stadt niemals aus: im Winter braucht er regelmässig täglich 45 Tropfen Kreosot, wovon er im Laufe der 8 Jahre schon viele Kilogramm verbraucht hat! — Ein Bruder dieses Pat. ist gleichfalls tuberculös, aber gegenwärtig seit Jahren bei vollkommen gutem Allgemeinbefinden.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

1285. Sitzung am 27. September 1899.

Kernig spricht über «Amoeben-Enteritis». (Der Vortrag ist zum Druck bestimmt.) — Mittheilung eines Falles mit Nachweis der Amoeben in den Fäces (durch Dr. Ucke). Im Anschluss an die Krankengeschichte bespricht Vortragender eingehend die ganze Lehre von der «Amoeben-Enteritis» (resp. «Amoeben Dysenterie») und die einschlägige Literatur (Lösch, Koch, Kartulis, Kruse und Pasquale, Quincke u. A.), dabei auch das Verhältniss der Amoeben-Dysenterie zum Leberabscess berücksichtigend.

Discussion.

Moritz und Westphalen erwähnen eines im Alexander-Hospital beobachteten, tödtlich verlaufenen Falles von dysenterischem Leberabscess mit Amoeben- spec. Monadinen-Befund im Abscess; der Fall betraf einen Japaner.

De la Croix betont die Wichtigkeit des Infectionsversuches für die Beurtheilung der in den Fäces gefundenen Amoeben. Morphologisch lassen die bei Magendarmkranken gelegentlich in den Fäces nachweisbaren Amoeben sich nicht von den als Dysenterie-Amoeben beschriebenen unterscheiden.

Westphalen bestätigt, dass man auch hier in Petersburg nicht selten bei Magendarm-Erkrankungen Amoeben, und zwar Monadinen, in den Fäces vorfindet, nur hat er sie hier bei Dysenterischen noch nicht gefunden, mit Ausnahme des oben erwähnten Falles (des Japaners). Der Eiter des Leberabscesses in diesem Falle enthielt keine Bacterien; ein Infectionsversuch wurde nicht gemacht. Der Nachweis der betr. Monadinen wird im Laboratorium übrigens dadurch erschwert, dass die Fäces warm zur Untersuchung kommen müssen, wenn diese ein positives Resultat ergeben soll.

Director: W. Kernig.
Secretär: E. Blessig.

Vermischtes.

— Am 7. December beging Professor O. von Petersen das 25-jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Die Betheiligung sehr weiter Kreise, sowohl einheimischer als auch ausländischer, an der Feier war ein neuer Beweis für die ausserordentliche Popularität, die unser Landsmann, man kann wohl sagen, in ganz Europa geniesst. Wir haben noch einen besonderen Grund Herrn Professor von Petersen an dieser Stelle unseren herzlichen Glückwunsch und Dank auszusprechen. Gehört er doch zu unseren ältesten und fleissigsten Mitarbeitern. Schon in Nr. 8 des ersten Jahrganges unserer Wochenschrift (1876) findet sich eine Originalarbeit von ihm. Seitdem ist sein Name in den Autorenregistern der Wochenschrift einer der am häufigsten citirten. Dabei erstreckt sich seine journalistische Thätigkeit auf die mannigfaltigsten Gebiete: eine grosse Zahl von Originalarbeiten, die nicht nur sein Specialfach betreffen, Kriegscorrespondenzen, Congressberichte, Referate u. v. A. hat er veröffentlicht. Auch finden sich zahlreiche Vorträge von Prof. Petersen in den in unserer Wochenschrift gedruckten Protokollen verschiedener medicinischen Gesellschaften. — So sind wir dem verehrten Jubilar für seine treue Mitarbeit in der Vergangenheit zu innigem Dank verpflichtet und hoffen dass er uns dieselbe auch in Zukunft nicht entziehen wird.

— Zum stellvertretenden Dirigirenden des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus ist der Orelsche Gouvernements-Medicinalinspector Staatsrath Dr. M. N. Fenomenow ernannt worden.

— Der Professor der Augenheilkunde an der Warschauer Universität wirkl. Staatsrath Dr. E. Wolfring hat seine Lehrthätigkeit nach 27jährigem Dienst an der genannten Universität aufgegeben. Prof. W.'s Bemühungen verdankt die Warschauer Universität die Einrichtung der ophthalmologischen Klinik. Von den Professoren wurde zu Ehren des scheidenden Collegen ein Diner veranstaltet.

— Am 1. December beging der in Odessa populäre Arzt Dr. Alexander Rosenblum das 50jährige Jubiläum seiner ärztlichen Thätigkeit. Der Jubilar, welcher anfangs mehrere Jahre die hydrotherapeutischen Anstalten in Klein-Liebenthal bei Odessa und dann gegen 25 Jahre die Abtheilung für Geisteskranke im Odessaer Stadthospital leitete, ist ungeachtet seines vorgerückten Alters (er steht im 74. Lebensjahre) noch jetzt als practischer Arzt thätig. Er ist auch vielfach auf dem Gebiet der Hydrotherapie und Psychiatrie literärisch thätig gewesen.

— Am 4. December vollendeten sich 25 Jahre der wissenschaftlichen Thätigkeit des früheren Professors der Psychiatrie und Rectors der Warschauer Universität Dr. P. I. Kowalewski, sowie des Charkower Professors der Physiologie Dr. W. J. Danilewski.

— Der Assistent beim Lehrstuhl der Hygiene in Kasan, Dr. W. A. Arnoldow, hat sich als Privatdocent an der dortigen Universität habilitirt.

(Wolsh. Westn. — Wr.)

— Die vom «Rishski Westn.» gebrachte Nachricht, dass Prof. Tscherwinski, Pharmakologe an der Universität Jurjew (Dorpat), an die Moskauer Universität übergeführt werde und Prof. Muratow, Gynäkologe an derselben Universität, sich an dem Concurse zur Besetzung des vacanten Lehrstuhls der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität Kasan betheilige, wird von den beiden genannten Professoren entschieden in Abrede gestellt: es sei ihnen von den Angaben des «Rish. Westn.» nichts bekannt. Der betreffende

Correspondent des «Rish. Westn.» führt zu seiner Entschuldigung an, dass er diese Nachrichten «aus einer sehr competenten Quelle» erhalten habe.

— Der Director der medicinischen Klinik in Halle, Prof. Dr. Theodor Weber, welcher vor Kurzem seinen 70. Geburtstag feierte, tritt demnächst in den Ruhestand.

— Ordensverleihungen: Der Weisse Adler-Orden — dem beständigen Mitgliede des Militär-medicinischen gelehrten Comités, Geheimrath Dr. Piotrowski und dem Militär-Medicinalinspector des Warschauer Bezirks, Geheimrath Dr. Lasarenko. Der St. Wladimir-Orden 2. Classe — den Militär-Medicinalinspectoren: des Odessaer Bezirks, Dr. Dubinski, und des kaukasischen Bezirks, Dr. Malinin.

— Befördert: Zum Geheimrath — das beständige Mitglied des Militär-medicinischen gelehrten Comités Dr. Alyschewski, und der Abtheilungschef der Ober-Militär-Medicinal-Verwaltung, Dr. Nikolajew.

— Verstorben: 1) Am 29. November in St. Petersburg der Inhaber und Director einer hiesigen psychiatrischen Heilanstalt, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Frey, nach längerer Krankheit im 62. Lebensjahre. Der Hingeschiedene hatte seine medicinische Ausbildung an der hiesigen medico-chirurgischen Academie erhalten. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1860 war F. 6 Jahre Stadtarzt in Kem (am Weissen Meere), von wo er behufs weiterer Vervollkommnung der medico-chirurgischen Academie zucommandirt wurde und sich nun speciell mit der Psychiatrie beschäftigte. Im Jahre 1869 wurde er Ordinator an der von Dr. Schulz hierselbst gegründeten psychiatrischen Heilanstalt, die er nach der Uebersiedelung des Dr. Schulz ins Ausland selbstständig leitete und im Jahre 1872 auch käuflich erwarb. Unter Frey's Direction ist die Anstalt von 12 Betten allmählich auf 70 Betten erweitert und vervollkommnet worden, so dass sie jetzt die grösste Privatanstalt in Russland ist und sich eines guten Rufes in weitesten Kreisen erfreut. — 2) Am 24. November in dem Flecken Mokraja-Kalipowka (im Swenigorodka'schen Kreise) der Landarzt I. A. Kulikowski im Alter von 41 Jahren am Flecktyphus, mit dem er sich bei der Bekämpfung der unter den Arbeitern eines Gutes ausgebrochenen Typhus-Epidemie inficirt hatte. Die ärztliche Praxis hat der Verstorbene seit 1885 ausgeübt. — 3) Am 27. November auf der Insel Lussinpiccolo (klimatischer Wintercurort Oesterreichs) der St. Petersburger Arzt Alexander Gerd im 28. Lebensjahre. Der Verstorbene war erst seit 2 Jahren als Arzt thätig. — 4) In Bonn der Gynäkologe Prof. Dr. Georg Krukenberg im Alter von 43 Jahren, welcher seit seiner Approbation als Arzt (1880) an der Universität Bonn gewirkt hat, anfangs als Assistent, dann als Privatdocent. 1894 erhielt er den Professortitel. — 5) Am 5. December in Kasan der frühere Rector und Professor der Physiologie der dortigen Universität wirkl. Staatsrath Dr. Constantin Woroschilow am Herzschlage im 58. Lebensjahre. Nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen Academie im Jahre 1868 und Erlangung der Doctorwürde im Jahre 1871 wurde W. zur weiteren Vervollkommnung nach Deutschland abcommandirt, wo er bei den damals hervorragenden Professoren sich speciell mit der Physiologie beschäftigte. Bei seiner Rückkehr habilitirte er sich 1872 als Privatdocent an der Academie, wurde aber 1876 als ausserordentlicher Professor der Physiologie nach Kasan versetzt. 1889 erfolgte seine Ernennung zum Rector der Kasanschen Universität, welche Stellung er bis zum September d. J. inne hatte. Er ist auch vielfach literärisch thätig gewesen.

— Vom südafrikanischen Kriegsschauplatz wurden bis jetzt zwei Todesfälle von Aerzten gemeldet: In der Schlacht bei Elandslaagte ist der deutsche Arzt bei den Boeren Dr. Coster gefallen und in dem belagerten Ladysmith wurde der englische Arzt Dr. Stark durch eine Bombe, welche während des Diners in das Royal Hotel einschlug, getödtet.

— Die russischen Aerzte, welche über drei Jahre bei der Mission in Abessinien verweilt haben, kehren, wie die «St. Pet. Wed.» erfahren, im Januar in die Heimath zurück. Der Negus Menelik von Abessinien soll von der segensreichen Thätigkeit des ärztlichen Personals der Gesandtschaft in Addis-Abeba so befriedigt sein, dass er die Aerzte zu seinen Leibärzten ernannt hat.

— In dem Verlag von Seitz u. Schauer in München erscheint in Kürze ein unter Mitwirkung von Privatdocent Dr. Bing, Privatdocent Dr. Fischl, Dr. Th. S. Flatau, Dr. Fuchs, Dr. S. Goldschmidt, Prof. Dr. Hoffa, Dr. Max Joseph, Prof. Dr. Königshöfer, Dr. Lilienfeld, Prof. Dr. Martius, Prof. Dr. M. Mendelssohn, Dr. Rosen, Privatdocent Dr. Schäffer, Privatdocent Dr. Windscheid, von A. Nobiling und L. Jankau herausgegebenes «Handbuch der Prophylaxe». Das ganze Werk wird etwa 40 Bogen stark und in 10 Abschnitte zerfallen. Zunächst wird erscheinen: Die Prophylaxe in der Geburtshilfe und Gynäkologie von Privatdocent Dr. Schäffer-Heidelberg.

— Eine neue Ausgabe der klinischen Vorlesungen und anderer Werke des verst. Professors G. Sacharjin wird unter der Leitung seines Schülers Prof. N. F. Golubow demnächst erscheinen. Die neue Auflage wird auch eine Biographie mit dem Portrait des Verstorbenen enthalten.

— Der unter dem Hohen Protectorat I. Majestät der Kaiserin Maria Feodorowna stehende Verein zur Bekämpfung der Lepra im Gouvernement St. Petersburg hat, wie aus dem Jahresbericht hervorgeht, im verflossenen Jahre über 37000 Rbl. eingenommen und für die im Jamburg'schen Kreise belegene Colonie von Leprösen 9457 Rbl. verausgabt. Das Kapital der Gesellschaft, welche gegenwärtig 372 Mitglieder zählt, ist auf 50,000 Rbl. angewachsen.

— Zur Einrichtung des Sanatoriums für unbemittelte Kranke bei Jalta (cfr. Nr. 47 d. Wochenschr.) sind bis jetzt bei dem unter dem Präsidium der Fürstin Barjatinski stehenden Baucomité gegen 18,000 Rbl. eingelaufen.

— Zum Bau eines neuen Gebäudes für die Lehrstühle der Physiologie der allg. Pathologie und der Pharmakologie bei der militär medicinischen Academie ist pro 1900 die Summa von 50,000 Rbl. angewiesen worden.

— Nach einer Berechnung des Dr. Ssolowjew werden 75 pCt. aller Krankenhäuser in Russland von den Landschaften unterhalten und verwaltet.

— Die Ausgaben der Stadt Riga für den Unterhalt des Medicinal-, Veterinär- und Sanitätswesens sind, wie wir der «Düna-Ztg.» entnehmen, pro 1900 auf 491,428 Rbl. (um 133,886 Rbl. mehr als 1899) veranschlagt, bei einem Gesammtbudget von 3,179,913 Rbl. Der Unterhalt des städtischen Krankenhauses wird mit 210,402 Rbl. (um 46,324 Rbl. mehr als in J. 1899) veranschlagt und der Unterhalt des Armitstead'schen Kinder-Hospitals beansprucht einen Credit von 54,100 Rbl. Für das Lepraasyl sind 2000 Rbl. mehr als bisher erforderlich.

— Pestnachrichten. In Indien herrscht die Pest fast unverändert. In der Präsidentschaft Bombay erkrankten vom 4.—17. November n. St. 6178 Personen und starben 4783 Pers. an der Pest. In der Stadt Bombay erkrankten in derselben Zeit 256 und starben 161 Personen. In China (Jukan) kamen vom 3. bis 7. December 4 Erkrankungen an der Pest vor. In Portugal (Oporto) erkrankten vom 18.—30. November n. St. 29 Personen an der Pest und starben 10 Personen. Von Beginn der Epidemie (4 Juni) an bis zum 1. December n. St. wurden in der Stadt Oporto und deren Umgegend 312 Fälle von Erkrankungen an der Pest und 103 Todesfälle constatirt.

Bf.

— Vacanzen: 1) Landschaftsarztstelle im Kreise Jarensk (Gouv. Wologda). Gehalt 1500 Rbl. jährl. Zur Reise an den Bestimmungsort werden die Progongelder für zwei Pferde gezahlt. Adresse: «Яренская Земская Управа». 2) Landschaftsarztstelle im Kreise Atkarsk (Gouv. Saratow). Gehalt 1200 Rbl. jährl. Adresse: «Аткарская Земская Управа».

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 4. Dec. d. J. 8474 (8 mehr als in d. Vorw.), darunter 509 Typhus — (19 wen.), 805 Syphilis — (50 wen.), 217 Scharlach — (13 mehr), 189 Diphtherie — (3 wen.), 93 Masern — (5 mehr) und 38 Pockenkranke — (5 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 28. Nov. bis zum 4. Dec. 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
418	312	730	153	61	145	20	13	18	49	61	68	52	57	28	4	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 19, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 16, Scharlach 21, Diphtherie 31, Croup 2, Keuchhusten 5, Croupöse Lungenentzündung 33, Erysipelas 2, Grippe 4, Cholera asiatica 0, Rhur 4, Epidemische Meningitis 0, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Parotitis epidemica 1, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 0, Pyämie und Septicaemie 9, Tuberculose der Lungen 94, Tuberculose anderer Organe 23, Alkoholismus und Delirium tremens 12, Lebensschwäche und Atrophia infantum 60, Marasmus senilis 17, Krankheiten des Verdauungscanals 50, Todtgeborene 47.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St Petersburger Aerzte: Dienstag den 14. Dec. 1899.

Tagesordnung: 1) Lunin: Thema vorbehalten.
2) Hagentorn: Ueber einige Bedingungen der Fettablagerung und Aufsaugung im Fettzellgewebe (Aetiologie der Fetthernien).

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. December 1899.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen für** die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.
Frau **AmalieSchulz**, фонтанка № 137, кв. 119.
Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.
Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.
Берта Федоровна Панова, Фурштадтская ул. д. 45, кв.
Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.
Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30' кв. 17.
Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.
Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.
Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.
Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.
Marie Mohl B. O. 1. л. 44, кв. 3.
Frau **Gülzen**, W. O., 17. Linie, Haus № 16 Qu. 10.

Дозв. ценз. Спб. 11 Декабря 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG ST. PETERSBURGER **Neue Folge XVI. Jahrg.**

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der **Abonnementspreis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den **anderen Ländern** 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der **Insertionspreis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von **K. L. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. —**Manuscripte** sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **Rudolf Wanach** in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 51 St. Petersburg, 18. (30.) December **1899**

Bemerkungen zur Therapie der Lungentuberculose im Hochgebirge.

Von

Dr. med. Theodor v. Pacht.

(Vortrag, gehalten am 9. November 1899 im Deutschen Alexander-Hospital zu St. Petersburg).

Meine Herren! Wenn ich mir heute Ihre Aufmerksamkeit erbitte, um einige Bemerkungen zur Behandlung der Lungentuberculose im Hochgebirge zu machen, so kann es nicht meine Absicht sein, Ihnen einen wenn auch nur kurzen Ueberblick derselben zu geben; ich würde Sie durch Aufzählung bekannter Thatsachen und Methoden ermüden. Andererseits sind bei der Verbreitung der Tuberculose viele Heilmethoden versucht, über die zur Zeit ein abschliessendes Urtheil nicht möglich. Wohl keine Krankheit hat einen so wechselvollen Verlauf wie gerade die Lungentuberculose, man kann daher oft nicht entscheiden, ob der Erfolg resp. Misserfolg von der angewandten Therapie oder anderen Umständen abhängt. Bei keiner Krankheit ist ferner der Begriff der Heilung resp. Besserung — welch' letztere sich oft nur auf Symptome, nicht auf die Krankheit selbst erstreckt — so dehnbar und unbestimmt. So lange aber in den verschiedenen Anstalten weder eine Uebereinstimmung in der Eintheilung der Erkrankung nach ihrer Schwere erzielt ist, noch der gleiche Massstab an die sogenannte Heilung gelegt wird, ist ein abschliessendes Urtheil über die einzelnen Curorte resp. Curmethoden nicht möglich.

Zu der Erkenntniss haben indess die Forschungen auf dem Gebiet der Lungentuberculose geführt, dass für die meisten Fälle die Behandlung in geschlossenen Anstälten die beste ist. Dies gilt besonders für's Hochgebirge, in dessen durchaus nicht indifferentem Klima ein unzweckmässiges Verhalten der Patienten nur zu oft schon traurige Folgen gehabt hat, während andererseits die Therapie gerade dort die glänzendsten Resultate aufweist.

Die Zahl der Sanatorien ist aber gering im Verhältniss zum Andrang von Patienten, nur ein kleiner Theil derselben kann in ihnen Aufnahme finden, die übergrosse Mehrzahl lebt in mehr oder weniger gut eingerichteten Pensionen und Hotels und führt dort eine mehr oder weniger hygienische Lebensweise.

Ich habe im vorigen Winter Gelegenheit gehabt 2 Schweizer Höhencurorte kennen zu lernen, ich habe zum Theil in einem Sanatorium, zum Theil in verschiedenen Pensionen gelebt, und will mir bei der Bedeutung, die die Wahl des Curortes für Lungenkranke hat, erlauben, Ihnen einige Beobachtungen mitzutheilen.

Von Mitte December bis Mitte Januar lebte ich in Davos. Ohne mich bei der Schilderung der allgemein bekannten Vorzüge aufzuhalten, will ich mich einigen weniger bekannten Uebelständen zuwenden.

Auffallen muss zunächst das bunte Leben auf Strassen und Plätzen. Davos ist in den letzten Jahren Hauptsammelpunct für den Wintersport geworden, und gerade das überall sichtbare sporttreibende Publicum verleiht dem Ort sein eigenartiges Aussehen. An Zerstreuung fehlt es nicht, aber die vielen sportliebenden Engländer wirken durch ihr Beispiel ansteckend. Ein sehr labiles psychisches Gleichgewicht ist ja ganz charakteristisch für die meisten Phthisiker; fühlen sie sich etwas wohler. so sind sie zu sehr geneigt ihre Kräfte zu überschätzen und sich an Vergnügungen zu betheiligen, die ihnen nicht gut thun. Ich meine hier speciell das Schlitteln und das damit verbundene unvorsichtige Bergsteigen, womit sich die Kranken theils mit, theils ohne ärztliche Erlaubniss beschäftigen. Gewiss ist ja, dass diese körperlichen Anstrengungen den Körper kräftigen und abhärten, wenn sie ertragen werden, und es mag ja bei beginnender Lungentuberculose Fälle geben, in denen sogar dieser Sport vertragen wird, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle — wenn nicht immer — wird aber die Ruhebehandlung in Verbindung mit vorsichtiger Bewegung sicherer zum Ziel führen.

Welches Maass von Bewegung im einzelnen Falle dem Kranken gut, darüber sind die Ansichten noch sehr verschieden, und selbst in Davos hat fast jeder Arzt seine eigene Ansicht, doch scheint die Ruhebehandlung stets mehr Anhänger zu gewinnen. Ein Schema lässt sich nicht aufstellen, und selbst die von Volland und Turban gestellte Forderung der absoluten Ruhe für Fiebernde ist leider noch nicht allgemein anerkannt. Die besten Erfolge wird hier voraussichtlich der Arzt erzielen, der nicht die Krankheit sondern den Kranken behandelt, der nicht nur durch genaue Beobachtung des einzelnen Falles, sondern auch mit specieller Berücksichtigung der Individualität des Kranken feststellt, welches Maass von Bewegung, d. h. Uebung, den Lungen zugemuthet werden darf. Zu wenig Bewegung wird dabei im Hochgebirge stets weniger schaden, als zuviel, da bei der durch die Luftverdünnung bedingten tieferen Athmung die Lungen auch in der Ruhe genügend ventilirt werden. Eine wichtige Aufgabe des behandelnden Arztes ist es daher seine Kranken vor einem Uebermass von Bewegung zu hüten.

An einem so grossen Orte aber wie Davos, an dem so vielerlei durchaus nicht gesunde Vergnügungen geboten werden, lässt sich eine genauere Controlle des Kranken nur in einer geschlossenen Anstalt durchführen. Ohne diese Controlle birgt das Hochgebirge viele Gefahren. Noch ein anderer Nachtheil entspringt für die Kranken aus dem Umstande, dass Davos ein jährlich von ca. 1000 Sportsfreunden besuchter Sportplatz geworden ist: die Gesunden nehmen den Kranken den Raum, und so merkwürdig es klingen mag, auch die Luft. Davos ist eine kleine Stadt geworden, in der an kalten Wintertagen eine beträchtliche Menge von Schornsteinen raucht. Dazu kommt noch der Rauch der Eisenbahn. Bei der bekannten und vielgerühmten Windstille im Davoser Thal lagert dieser Rauch oft tagelang über dem Platz, so dass von «klarer» Bergluft kaum gesprochen werden kann. Um diesem allgemein empfundenen Uebelstande abzuhelfen, ist projectirt die Kohleheizung durch elektrische Heizung zu ersetzen; die Bahn macht Versuche mit Vorrichtungen die den Rauch verbrennen sollen, einstweilen besteht aber dieser Uebelstand noch. Bezeichnend ist eine Bemerkung, die ein alter Curgast mir gegenüber machte. Ich traf ihn auf dem Wege zur Schatzalp, circa 500 Fuss über Davos, das aus der Vogelperspective sich als Meer rauchender Schornsteine präsentirte. Er sagte auf Davos Platz zeigend: «Sehen Sie, wie eine Fabrikstadt! Vor 20 Jahren kam ich als hoffnungsloser Patient zum ersten Male nach Davos. Damals lebte man in primitiven Pensionen, aber wenn man aus seinem Zimmer trat, athmete man die schönste reine Bergluft; jetzt lebt man in Palästen, aber wenn man frische Luft athmen will, muss man 150 Meter steigen.»

Die eben angeführten Uebelstände veranlassten mich von Davos nach Arosa überzuziehen, das in der Luftlinie ca. 12 Kilometer von Davos entfernt, von letzterem nur durch die Furkahörner getrennt und ca. 250 Meter höher gelegen ist. Die eben angeführten Uebelstände hat Arosa nicht; es hat nicht einmal so viel Hundert Curgäste als Davos Tausende zählt. Die Häuser liegen z. Theil im Walde zerstreut auf der Westseite des engen Thales. Letzteres ist enger und kleiner als das Thal von Davos. Die Luft in Arosa ist bedeutend reiner und entsprechend der grösseren Höhe auch dünner, was man unter anderem auch an der stärkeren Sonnenstrahlung wahrnimmt; der Windschutz ist ebenso vollkommen. Im Uebrigen ist das Klima, wie es bei der Nähe beider Orte nicht anders sein kann, das gleiche. Arosa ist dem Davos vor 20 Jahren ähnlich, hat allerdings auch z. Theil die Nachtheile. Es hat noch keine Bahn und die 30 Kilometer von Chur müssen mit der Post zurückgelegt werden; die Häuser sind einfacher und kleiner als in Davos, die Wohnungen aber zum grösseren Theil den Anforderungen der Hygiene entsprechend. Gutes Wasser und elektrisches Licht sind überall, Holztäfelung der Wände, Linoleumfussbodenbelag und zweckmässige Liegehallen in der Mehrzahl der Pensionen. Ein empfindlicher Mangel ist aber die geringe Auswahl geeigneter Wohnungen. Grössere Vergnügungslocale, wie Theater-, Concert- und Ballsäle fehlen in Arosa, doch möchte ich dieses nicht gerade als Nachtheil bezeichnen, da sie in Davos für nicht wenige Personen verhängnissvoll werden. Die Schlittschuh- und Schlittelbahn fehlen freilich auch in Arosa nicht. Ich lebte dort längere Zeit in einer englischen Pension, in der fast alle Kranken leidenschaftlich schlittelten, und konnte beobachten, wie viel stärker nach jedem Schlittelrennen gehustet wurde. Derartige Beobachtungen können in einem gutgeleiteten Sanatorium nicht gemacht werden. Ich hatte Gelegenheit ein fremdes Krankenmaterial aus der Ferne zu beobachten und konnte sehen, wie sich Kranke im Bemühen bald gesund zu werden nicht aus Leichtsinn, sondern aus Unkenntniss schadeten.

Noch zwei Vorzüge Arosa's will ich nicht unerwähnt lassen: es sind die guten ebenen Spaziergänge im Walde und die schöne Umgebung. Ich halte letztere nicht für ganz gleichgiltig; der Anblick der schönen Natur wirkt auf das psychische Befinden und der Einfluss desselben auf den Verlauf der Krankheit ist gewiss nicht gering. Giebt doch Turban in der Statistik der in seiner Anstalt behandelten Kranken für 20,1 pCt., also für mehr als ein Fünftel aller Fälle geistige, Ueberanstrengung und Gemüthsbewegung als disponirendes Moment an.

Bei einem Vergleich von Davos mit Arosa ergiebt sich als Hauptvorzug von Davos eine grössere Auswahl geeigneter Wohnungen, als Hauptvorzüge von Arosa bessere Luft und gesundere Lebensweise der Curgäste. Der Weltcurort Davos hat zu sehr den Charakter eines Curortes verloren, seit er zugleich bekannter Sportplatz geworden ist; weit mehr entspricht dem das stille Arosa, und bin ich überzeugt, dass wir bei der Wahl eines Höhencurortes Arosa den Vorzug geben müssen, es sei denn, dass wir unsere Patienten in eine altbekannte Heilanstalt unterbringen können.

Noch bessere Resultate könnte vielleicht ein Sanatorium in Arosa erzielen und würde es mir als ein segensreiches Unternehmen erscheinen in Arosa ein Sanatorium für unsere Landsleute zu errichten, das auch Minderbemittelten den Aufenthalt an diesem schönen Orte ermöglicht, doch ist dies ein noch in weitester Ferne liegendes Ziel. Zunächst will ich versuchen in einer gut eingerichteten Pension einige Landsleute nach den im Turban'schen Sanatorium üblichen Principien zu behandeln.

Meine Herren! Ich habe eben von einigen Uebelständen zweier Curorte des Hochgebirges gesprochen, da liegt die Frage nahe, sollen wir unsere Patienten den Gefahren des Hochgebirges aussetzen, da ja auch die Anstalten des niederen Gebirges und Flachlandes gute Resultate erzielen und zweifellos eine grössere Anzahl von Tuberculösen das Hochgebirge nicht verträgt. Namhafte Autoritäten haben sich für eine Behandlung der Tuberculösen in ihrer Heimath ausgesprochen und in einer längeren Abhandlung, die im Octoberheft der Therapeutischen Monatshefte erschienen ist, kommt Dr. Meissen-Hohenhonnef zum Schluss, dass die für das Hochgebirge bekannte Annahme einer Vermehrung der rothen Blutkörperchen in der Raumeinheit voraussichtlich ein auf fehlerhafter Beobachtung beruhender Irrthum ist, und dass bei der Behandlung der Lungentu-

berculose die Oertlichkeit der Cur erst an letzter Stelle in Betracht kommt. Er ist der Ansicht, dass die Aenderung der gewohnten Nervenreize bei allen klimatischen Curorten den Einfluss eines Aufenthaltwechsels erklärt, dass die Nervenreize an jedem mit den nöthigen Einrichtungen versehenen klimatischen Curort in richtiger Weise auf den Kranken wirken können, und daher die Vorstellung einer specifischen Einwirkung auch für das Hochgebirge als unhaltbar verlassen werden muss.

Den Einfluss der Nervenreize wird wohl Niemand leugnen, doch wird man auch einen specifischen Einfluss des Hochgebirges zugeben müssen, und zwar unzweifelhaft auf Athmung und Blutbeschaffenheit. Athmung und Blutbeschaffenheit spielen aber bei einer Erkrankung der Lungen, die anerkannt am zweckmässigsten durch gute Luft und gute Ernährung behandelt wird, eine hervorragende Rolle! Hat das Hochgebirge eine specifische Wirkung auf Athmung und Blutbeschaffenheit, so hat es auch eine solche auf den Krankheitsprocess der Lungen.

Bei zunehmender Verdünnung der Luft — in Davos beträgt sie circa $^1/_6$ des Volumens — muss die Athmung entsprechend tiefer oder schneller werden, oder beides, um in der Zeiteinheit das gleiche Quantum Luft aufzunehmen. Dass die durch tiefere Athmung bedingte stärkere Dehnung des Lungenparenchyms auf den Krankheitsprocess einen Einfluss ausüben muss, liegt auf der Hand. Durch kleine, mit Secret gefüllte Bronchiolen, welche die Luft bei oberflächlicher Athmung nicht passirt, dringt sie oft noch bei der durch tiefere Athmung bedingten stärkeren Dehnung derselben, wovon man sich bei der Auscultation leicht überzeugen kann. Durch eine dauernd und gleichmässig vertiefte Athmung werden die Lungen dauernd in schonendster Weise ventilirt, weit schonender als durch Bewegung oder Athemgymnastik. Verhängnissvoll kann diese tiefere Athmung für Patienten werden, die mit acuten Entzündungen, welche sich durch höheres Fieber documentiren, ins Hochgebirge gehen. Abgesehen von der Gefahr, dass infectiöse Massen in noch gesunde Lungentheile verschleppt werden, haben die erkrankten nicht die nöthige Ruhe, sie werden durch die stärkere Dehnung gereizt, die Entzündung wird gesteigert. Auch leicht Fiebernde reagiren auf eine Uebersiedelung ins Hochgebirge oft mit einer Temperatursteigerung. Es ist daher zweckmässig, dass solche Kranken nicht ohne Zwischenstation ins Hochgebirge gehen. Die theoretische Ueberlegung wird durch die Erfahrung bestätigt; ich mache darauf speciell aufmerksam, weil sie oft zum Nachtheil der Patienten nicht berücksichtigt wird.

Auf die von Meissen in Abrede gestellte Abhängigkeit der Blutbeschaffenheit von der Meereshöhe erlaube ich mir etwas näher einzugehen. Meissen kommt, gestützt auf Arbeiten von Gottstein und Schroeder zum Resultat, dass die Thoma-Zeiss'sche Zählkammer von Luftdruck abhängig ist, dass Aenderungen desselben auch Aenderungen der mit diesem Apparat gefundenen Zahlen bedingen, mithin «dass die Veränderungen des Blutes im Apparat und nicht im Menschen geschehen». — Die Arbeiten von Gottstein und Schroeder werden durch die Untersuchungen von Sokolowsky und Kündig in der Turban'schen Anstalt nicht bestätigt, doch meint Meissen, dass sich bei letzteren durch Unvollkommenheit der Apparate und Technik Fehler eingeschlichen haben. Bei allen diesen Untersuchungen handelt es sich um Zählung der rothen Blutkörperchen mit dem Thoma-Zeiss'schen Zählapparat, theils mit, theils ohne Schlitzkammer. Ich habe nun im vorigen Winter Gelegenheit gehabt in Arosa Blutkörperchenbestimmungen beizuwohnen, die ein englischer Arzt (Dr. Oliver aus London) mit einem auf anderen Principien beruhenden und von Luftdruck jedenfalls unabhängigen Apparat anstellte. Das Princip ist folgendes: Eine bestimmte Menge Blut wird in einem Glasgefäss mit Hayem'scher Lösung verdünnt, bis eine gewisse Durchsichtigkeit erreicht ist. Da die rothen Blutkörperchen die Undurchsichtigkeit des Blutes bedingen, ist bei einer Aenderung der Zahl derselben eine entsprechende Aenderung der Verdünnungsflüssigkeit erforderlich, um die gleiche Durchsichtigkeit zu erlangen. Durch die Menge der erforderlichen Verdünnungsflüssigkeit wird die Menge der rothen Blutkörperchen bestimmt. Die Untersuchungen sind sehr einfach und schnell zu machen, die gewonnenen Zahlen zeigten aber eine Uebereinstimmung mit den durch Controllzählungen mit dem Thoma-Zeiss'schen Apparat gewonnenen. Es ist klar, dass dieser Apparat vom Luftdruck unabhängig ist, aber auch dieser Apparat zeigt eine Zunahme der rothen Blutkörperchen bei zunehmender Höhe, d. h. bei abnehmendem Luftdruck. Ausserdem ergiebt aber die täglich am selben Objecte wiederholte Zählung der rothen Blutkörperchen, dass die Zunahme keine plötzliche, sondern allmähliche ist, und sich in Arosa auf 2—3 Wochen erstreckte. Dann bleibt die Zahl annähernd constant. Dass eine derartige allmähliche Aenderung des Blutes nur im lebenden Organismus und nicht wie Meissen annimmt im Apparat vor sich gehen kann, bedarf wohl keiner Erklärung.

Nach dem eben Gesagten scheint mir eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen in der Raumeinheit bei zunehmender Erhebung über den Meeresspiegel oder mit anderen Worten eine Verdichtung des Blutes bei abnehmendem Luftdruck zweifellos. Für offen dagegen halte ich die Frage, ob es sich dabei um eine relative Vermehrung der rothen Blutkörperchen durch Austrocknung, oder eine absolute Vermehrung derselben durch Neubildung handelt. Ich kann Turban nicht beistimmen, wenn er sagt: «Die Vermuthung verschiedener Autoren, dass es sich nur um eine relative Austrocknung des Blutes (Grawitz) oder um eine veränderte Blutvertheilung (Zuntz) handle, ist durch die Arbeit von Jaquet und Suter wohl endgiltig widerlegt». Die Arbeit von Jaquet und Suter beweist nur einen günstigen Einfluss des Hochgebirges auf die Blutbildung, widerlegt aber in keiner Weise die Annahme einer Eindickung des Blutes durch Verdunstung. Je geringer der Luftdruck, um so stärker die Verdunstung, lehrt die Physik. Die austrocknende Wirkung der dünnen, trockenen Hochgebirgsluft kann Jeder an sich selbst beobachten, z. B. an Haut, Haar, Lungenexcret und -Secret, Excrementen etc. Wie sollte sich, wo der ganze Körper quasi ausgetrocknet wird, gerade das Blut, der mit am meisten Wasser enthaltende Bestandtheil des Körpers, dieser austrocknenden Wirkung entziehen. Nichts liegt näher als die Zunahme der rothen Blutkörperchen im Hochgebirge durch eine Eindickung des Blutes in Folge von Wasserentziehung zu erklären, obgleich zugegeben werden muss, dass nebenbei auch andere Momente in Betracht kommen können, speciell auch eine Neubildung der rothen Blutkörperchen.

Diese Eindickung des Blutes, die eine specifische Wirkung des Hochgebirges ist, kann für den Krankheitsprocess nicht gleichgiltig sein, selbst wenn es sich nur um eine relative Vermehrung der rothen Blutkörperchen handelte. Annehmen muss man, dass die Ernährung der Gewebe durch eine concentrirtere Nährflüssigkeit, wie sie das Blut im Hochgebirge darstellt, eine andere, und zwar energischere ist, als durch eine verdünnte, und Untersuchungen des Stoffwechsels von Löwy haben auch ergeben, dass derselbe im Hochgebirge gesteigert ist.

Mir persönlich scheint die austrocknende Wirkung des Hochgebirges noch zu wenig gewürdigt, und bei der Frage wohin schicken wir unsere Kranken, ins Hochgebirge oder in den Süden noch zu wenig berücksichtigt zu sein. Ohne mich in theoretische Betrachtungen zu verlieren, will ich mir erlauben Ihnen kurz einige Beispiele anzuführen:

Schicken wir einen stark anämischen Patienten, dessen Blut hochgradig hydrämisch ist, ins Hochgebirge, so wird bei einer Eindickung des Blutes bis zu 6 bis 7 Millionen Blutkörperchen im Cmm. also um ca. $^1/_3$ —$^1/_2$ des Volumens die Gesammtblutmenge zu gering werden, der Kranke wird sich schlecht fühlen, das Hochgebirge nicht vertragen, während bei mässiger Anämie die Eindickung des Blutes eine bessere Ernährung der Körpergewebe und damit eine Besserung des Allgemeinbefindens zur Folge haben muss. Diese Ueberlegung wird durch die Praxis bestätigt. Ferner: Bei Personen mit starkem Auswurf wird durch Verringerung der Lungenexcretion auch der Husten verringert werden, dadurch aber nicht nur das subjective Befinden gebessert, sondern durch Ruhigerstellen der Lungen auch ein Erforderniss zur Heilung erfüllt werden. Bei Personen mit trockenen Catarrhen dagegen, oder Ulcerationen des Kehlkopfes wird der Hustenreiz durch die austrocknende Wirkung nicht vermindert, sondern eher verstärkt werden; solche Patienten gehören in ein feuchtes Klima. Auch diese Ueberlegung wird durch die Praxis bestätigt. Ferner: Bei einer Pleuritis humida wird das Exsudat im Hochgebirge schneller eingedickt, resp resorbirt werden, als im Tieflande; bei einer Pleuritis sicca dagegen wird ein günstiger Einfluss nicht zu erwarten sein, im Gegentheil wird die im Hochgebirge nothwendige tiefere Athmung durch stärkere Reibung der Pleurablätter einen ungünstigen Einfluss ausüben. Auf diese Unterscheidung ist in der Praxis bisher nicht geachtet; nach den wenigen Beobachtungen, die ich selbst machen konnte, scheint auch diese Ueberlegung zutreffend zu sein.

Nach dem eben Angeführten scheint mir eine specifische Wirkung des Hochgebirges auf die Lungentuberculose unzweifelhaft zu sein, wenngleich zugegeben werden muss, dass die einzelnen Factoren, die diese Wirkung hervorrufen, noch nicht genügend erforscht sind.

Ich habe mich bemüht, die specifische Wirkung auf Athmung und Blutbildung nachzuweisen und Sie auf die allgemein bekannte, aber in ihrer Bedeutung wenig gewürdigte eintrocknende Wirkung des Hochgebirges aufmerksam zu machen.

Referate.

H. Dettermann: Ueber Wirkung und Anwendung der Hydrotherapie bei der Neurasthenie. — Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie, redigirt von E. v. Leyden und A Goldscheider. Leipzig. Verlag von Thieme. Band III. Heft 3 u. 4.

Zur Erklärung des Wesens der Neurasthenie muss die Erklärung abnorm vor sich gehender Stoffwechselvorgänge herangezogen werden, und zwar handelt es sich um «molecular-chemische Aenderung der Ernährung der Nervensubstanz», indem die sich bildenden giftigen Ermüdungsstoffe und Schlacken nicht genügend schnell entfernt oder die Aufnahmefähigkeit der Nervensubstanz eine ungenügende oder endlich das Ernährungsmaterial für dieselbe kein zureichendes ist.

Biernacki, dessen Blutuntersuchungen an Neurasthenikern zu dem Resultat geführt haben, dass dieses eine abnorm geringe Menge von Fibrinogen enthalte, hebt die nahe Verwandschaft der Neurosen mit den Erkrankungen hervor, deren Wesen auf abnormen Oxydationsvorgängen beruht und sieht die functionelle Neurose nicht als primäre Erkrankung des Nervensystems an, sondern als das Product einer primären Oxydationsstörung auf das Nervensystem.

Die Hydrotherapie kann bei richtiger Anwendung von grossem Nutzen sein. Die Form der Neurasthenie, welche mit «übermässiger Reizempfänglichkeit» einhergeht, wird mit lauen Bädern behandelt, später geht man zu kälteren Proceduren über, wie Theilabwaschungen 25—17° C., Abreibungen von derselben Temperatur. Verf. wendet vielfach Tauchbäder von 25—20° C. und 4—6—8 Secunden Dauer an; diese üben einen flüchtigen Reiz aus unter Vermeidung von Wärmeentziehung. Stärker wirken das Halbbad und Schwenkbad.

Bei der andern Form, der «gesteigerten allgemeinen Schwäche» dienen Theil- und Ganzabwaschungen in kühlerer Form kalte Tauchbäder 25 - 18° C., kalte Abwaschungen, die Lakenbäder und besonders die Douchen 22—12° C., wobei der Grundsatz gilt: kurz, kalt, schnell. Die beliebten Zimmerdouchen sind als uncontrollirbar durchaus zu verwerfen.

Es folgt die Besprechung der klinischen Einzelformen (cerebrale, cardiale, dyspeptische, sexuelle etc.) und die allgemeinen Regeln, welche für die Anwendung der Hydrotherapie bei den einzelnen Formen in Betracht kommen.

Lingen.

Bücheranzeigen und Besprechungen.

1) Reichsmedicinal-Kalender für das Jahr 1900. Herausgegeben von Prof. Dr. Eulenburg und Dr. Jul. Schwalbe in Berlin. Leipzig, Verlag von Georg Thieme. 2 Theile nebst Beiheft.

2) Medicinalkalender auf das Jahr 1900. Herausgegeben von Medicinalrath Dr Q. Wehmer in Berlin. Verlag von Aug. Hirschwald in Berlin. 2 Theile.

Der von dem verstorbenen Dr. Paul Börner begründete und jetzt von Dr. Julius Schwalbe redigirte Reichs-Medicinal-Kalender, welcher mit dem vorliegenden Jahrgange sein drittes Decennium beginnt, ist auch diesmal mit einer solchen Fülle für den Arzt nützlicher Auskünfte zur schnellen Orientirung in der Praxis ausgestattet, dass man ihm das Zeugniss nicht versagen kann, den weitgehendsten Anforderungen der Aerzte Rechnung getragen zu haben. Unter den zahlreichen (21) Abschnitten, welche im Taschenbuch untergebracht sind, verdienen besondere Beachtung «Die erste Hülfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen» aus der Feder des Dr. J. Schwalbe, sowie der «kurze Abriss der Diagnose und Therapie der Fracturen und Luxationen» von Prof. Hoffa (Würzburg) und der treffliche «Abriss der geburtshülflichen Operationslehre», mit 23 erläuternden Abbildungen von Privatdocent Dr. Freund (Strassburg). In dem Beiheft haben 21 kurzgefasste Essay's über wichtige Capitel der Medicin Platz gefunden, unter denen wir namentlich den Aufsatz «Ueber den jetzigen Stand der Röntgen-Untersuchungen aus der Feder von Prof. Grunmach (Berlin) und die «Kurze Anleitung zur Sachverständigen-Thätigkeit des Arztes in der Kranken-, Unfall-, Invaliditäts- und Altersgesetzgebung» von Dr. J. Thiersch (Leipzig) hervorheben. Die äussere Ausstattung des Kalenders ist auch diesmal mustergültig. Der zweite Theil, welcher gewöhnlich später erscheint, ist uns noch nicht zugegangen.

Der Medicinalkalender von Dr. Wehmer ist dem Börner'schen Reichsmedicinal Kalender ähnlich ausgestattet (solider Ledereinband mit Verschlussklappe) und gewährt für die Praxis auch völlig ausreichende Auskünfte, sodass er als Vademecum für den practischen Arzt durchaus brauchbar ist und daher ebenfalls bestens empfohlen werden kann. Aus der Zahl der von bekannten Autoritäten bearbeiteten Capitel führen wir hier nur die Anleitung zur Augenuntersuchung von Prof. Schmidt-Rimpler, «Die chemische Diagnostik des Mageninhalts» von Prof. Klemperer und die «Untersuchung des Wassers, der Luft, des Bodens» von Prof. Salkowski an. Der II. Theil, ein stattlicher Band von ca. 1500 Seiten, enthält die Personalien des Medicinalwesens im Deutschen Reiche und die neuesten medicinalgesetzlichen Bestimmungen in den verschiedenen deutschen Staaten.

Bernhoff.

C. Oppenheimer: Chemische Technik für Aerzte. Berlin 1899. E. Hesse. In 16°. 70 pag.

Das Büchlein ist für den practischen Arzt berechnet, der ohne grösseren Aufwand von Zeit und Mitteln einige klinisch-chemische Untersuchungen ausführen will, die über das Niveau der Eiweiss- und Zuckerprobe im Harn hinausgehen. Von den Methoden sind nur die sichersten und bequemsten angeführt. Mikroscopisches und feinere gewichtsanalytische Methoden etc. sind ausgeschlossen. — Es ist ein ganz brauchbares kleines Buch, das die grösseren Handbücher der klini-

schen Untersuchungsmethoden in der chemischen Technik ergänzt. K—r.

Otto Naegeli: Nervenleiden und Nervenschmerzen, ihre Behandlung und Heilung durch Handgriffe. Jena. Verlag von G. Fischer. 1899. Preis 2 48 M. 146 S.

Die zweite Auflage dieses vor 5 Jahren auch in dieser Zeitschrift besprochenen Buches bringt in erweiterter Form die vom Verf. ausgearbeitete Methodik der mechanischen Behandlung von Nervenleiden. Vermittelst genau beschriebener und durch Abbildungen erläuterter Handgriffe hat Verf. bei einer langen Reihe zum Theil durch Krankengeschichten illustrirter Fälle ganz auffallend gute Resultate erzielt. Wenn er jedoch sein Verfahren nicht nur bei functionellen und organischen Nervenkrankheiten empfiehlt, sondern es auch auf die Psychosen und auf catarrhalische Zustände (Schnupfen, Angina) ausdehnen will, so erscheint die Berechtigung dazu und der zu erwartende Nutzen doch recht zweifelhaft. In einer längeren Einleitung und auch sonst bei jeder Gelegenheit macht Verf. gegen die Abschätzung Front, welche seine Lehre von verschiedenen Seiten erfahren hat, indem sie als manuelle suggestive Methode bezeichnet worden ist. Dies ist ihm wenig gelungen und sein Bemühen, die physiologische Wirkung seiner Manipulation nur auf die Umstimmung der Circulation und Innervation zurückzuführen, erscheint nach wie vor als Schematismus und graue Theorie. Ein entschiedener Missgriff ist es, dass Verf. sein Buch auch für Laien, wenn auch nur in einzelnen Abschnitten, berechnet hat, da ein Theil seiner Handgriffe nur dann ganz ungefährlich ist, wenn sie richtig und vorsichtig angewandt werden. Trotz solcher Mängel kann das Buch dem Praktiker zum Studium empfohlen werden, da es für die symptomatische Behandlung nervöser Leiden sein Rüstzeug in werthvoller Weise vermehrt.

Michelson.

Prof. Dr. E. Külz: Klinische Erfahrungen über Diabetes mellitus. Nach dem Tode des Verfassers bearbeitet und herausgegeben von Th. Rumpf, G. Aldehoff und W. Sandmeyer. Jena. Verlag von Gustav Fischer. 1899.

Mit der Bearbeitung und der Ausgabe der von weil. Prof. Külz gesammelten Krankengeschichten über die Zuckerharnruhr haben sich die genannten Autoren ein grosses Verdienst erworben. Aus einem Material von etwa 1100 Krankengeschichten hat Külz 711 zur Veröffentlichung ausgewählt, doch war es ihm selbst nicht mehr vergönnt ordnende Hand an die Fülle von Material anzulegen, — diese Arbeit haben nun in dankenswerther Weise seine nächsten Freunde und Schüler übernommen. In 4 Gruppen sind die Krankengeschichten geordnet: 1) Fälle, welche bei strengster Diät keinen oder Spuren Zucker ausscheiden und keine wesentliche Betheiligung der Nieren zeigen. 2) Fälle, welche bei strengster Diät keinen oder Spuren Zucker ausscheiden, aber eine wesentliche Betheiligung der Nieren zeigen. 3) Fälle, welche bei strengster Diät nicht zuckerfrei werden. 4) Misch- und Uebergangsfälle. Diese letzte Gruppe enthält vier Unterabtheilungen: a) Mischfälle mit mehrfachem Wechsel der Form. b) Uebergangsfälle von der schweren zur leichten Form. c) Uebergangsfälle von der leichten zur schweren Form, und d) Fälle, welche einen allgemein fortschreitenden Character zeigen. Diese einzelnen Gruppen, die alle möglichen Varianten der Zuckerharnruhr darstellen, werden auf Grund der ausführlichen Krankengeschichten einer eingehenden Analyse unterzogen und bieten somit für den praktischen Arzt einen ausserordentlichen Werth. Nachdem die Autoren auf diese Weise das umfangreiche Beobachtungsmaterial behandelt haben, werden einzelne Fragen auf dem Gebiete des Diabetes mellitus noch ausführlicher besprochen, so z. B. widmet Th. Rumpf ein Capitel den Complicationen des Diabetes; W. Sandmeyer erörtert eingehend und von den verschiedensten Gesichtspuncten aus die Ammoniakausscheidung bei den verschiedenen Fällen, bespricht die Ammoniakausscheidung nach Zufuhr von Alkalien und stellt die Bedeutung dieses Symptomes für die Prognose fest. Derselbe Autor behandelt auch das Capitel über das Aceton, die Acetessigsäure und die Oxybuttersäure. Der Betheiligung der Nieren bei dem Diabetes mellitus ist ebenfalls ein gesonderter von Aldehoff bearbeiteter Abschnitt gewidmet. Die letzten Capitel über die specielle Diagnose der Krankheit und über die Behandlung derselben sind wiederum von Rumpf ausgearbeitet worden, wobei die von Külz hervorgehobene individuelle diätetische Behandlung besonders eingehend gewürdigt wird. Den Interessenten sei dieses Werk auf das Wärmste empfohlen. Abelmann.

Prof. Dr. Otto Körner: Die eitrigen Erkrankungen des Schläfenbeins. Wiesbaden. Verlag von J. F. Bergmann. 1899.

Vorliegendes Buch bildet gewissermassen eine Ergänzung zu dem schon vor einigen Jahren erschienenen Werke desselben Autors «Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter». Trotz ihrer eminenten Wichtigkeit haben die eitrigen Erkrankungen des Schläfenbeins nur in wenigen Lehr- und Handbüchern der Ohrenheilkunde und der Chirurgie eine, ihrer Bedeutung entsprechende Darstellung gefunden. Der vorliegenden Bearbeitung derselben liegen mehr als 300 sorgfältig geführte Krankengeschichten der vom Verfasser selbst beobachteten Fälle zu Grunde. Er giebt vor Allem eine kurze Uebersicht der anatomischen Verhältnisse, die eine Verbreitung von Krankheiten im Schläfenbeine selbst und aus demselben nach aussen und innen begünstigen. Es folgt darauf eine sehr ausführliche Beschreibung der verschiedenen Formen der eitrigen Mastoiditis durch acute und chronische Ohreiterungen, ihres klinischen Verlaufes bei Erwachsenen und Kindern, ihrer Diagnose und Therapie. Besonders werthvoll ist die vom Verfasser zusammengestellte Tabelle zur Erleichterung der Differential-Diagnose zwischen den Schwellungen hinter der Ohrmuschel bei Entzündungen im Knochen und Furunkeln des Gehörganges, die mitunter sehr schwer werden kann. Eine sehr grosse, geradezu entscheidende diagnostische Bedeutung hat nach den Erfahrungen des Verfassers das Auftreten einer Dämpfung des Knochenschalles bei Percussion des Warzenfortsatzes in den freilich seltenen Fällen, in welchen eine beträchtliche, rasch fortschreitende, centrale Einschmelzung des Knochens ohne jede Schwellung oder Druckempfindlichkeit der Oberfläche besteht. Besonders eingehend bespricht Verfasser die Indicationen zur operativen Behandlung der eitrigen Mastoiditis und die verschiedenen Methoden derselben, in denen von ihm einige sehr wichtige Modificationen eingeführt worden sind. Im Capitel über das Cholesteatom weist Verfasser hin auf die Nothwendigkeit einer strengen Differenzirung zwischen den Cholesteatomähnlichen Massen (Otitis media desquamativa oder Pseudocholesteatom) und dem wahren Cholesteatom, welches eine heteroplastische Neubildung darstellt; beide Formen werden ausführlich beschrieben. Die folgenden Abschnitte sind der Tuberculose und Actinomycose des Schläfenbeins gewidmet. Im Anhange bespricht Verfasser noch die bösartigen Geschwülste des Schläfenbeins und die hysterischen Erscheinungen, die eine Erkrankung des Schläfenbeins vortäuschen. Wir haben das Werk mit grösstem Interesse gelesen und hoffen, dass es auch jedem Ohrenarzte und Chirurgen sehr willkommen sein wird.

A. Sacher.

Protokolle des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Walk.

Zweite Sitzung.

Freitag den 20. August von 9—2 Uhr Vormittags.

1. Bericht über die Thätigkeit der auf dem VIII. Aerztetag gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke.

Dr. Behr: M. H. Sie wissen, dass eine Commission aus Ihrer Mitte seit 3 Jahren unablässig thätig ist, die Fürsorge für Geisteskranke bäuerlicher Herkunft befriedigend zu gestalten und zu ordnen. Die Schwierigkeiten, die diesem Unternehmen entgegentreten sind so gross, dass selbstredend eine geraume Zeit erforderlich ist, um die äusseren Hindernisse zu überwinden und eine erfolgreiche Thätigkeit zu entwickeln. Der Fernerstehende kann sich kaum eine richtige Vorstellung darüber bilden, wie schleppend der Gang der Verhandlungen und welche unerwartete Hemmungen eintreten! Daher dürften die Arbeitsresultate der Commission manchem im Hinblick auf die Spanne Zeit, die seit dem VIII. livl. Aerztetag zu Wenden vergangen ist, recht dürftig erscheinen.

Vor Allem kam es darauf an, das geplante Unternehmen auf einer gesicherten materiellen Grundlage und sei sie auch noch so klein, aufzubauen und zu entwickeln. Sie wissen m. H. dass wir im Jahre 1896 im November und December (cf. Verh. d. livl. Aerztetages) die Hilfe der Ritterschaften anriefen und denselben unsere Pläne darlegten. Die Ritterschaften Livlands und Kurlands antworteten zustimmend und versprachen die Bestrebungen der Gesellschaft livl. Aerzte zu fördern und zu unterstützen. Der Adelsconvent der livl. Ritterschaft machte jedoch seine Subvention von der Beantwortung gewisser Fragen abhängig, die aus von uns unabhängigen Gründen erst im October des folgenden Jahres erledigt wurden. Im Frühling des Jahres 1897 fanden Verhandlungen mit der Stadt Riga statt, welche im Juli 1897 abgeschlossen wurden. Am 20. April 1898 erhielten wir die Mittheilung, der ordentliche Landtag der livl. Ritterschaft

habe sich entschieden und sei bereit die gewünschte Subvention im Betrage von 400 Rbl. jährlich und 50 Rbl. einmalig zu zahlen, wenn anders seine Subvention die obrigkeitliche Bestätigung erhalte. In der That erachtete es die Gouvernementsregierung für nothwendig, das Gutachten der Medicinalabtheilung des Gouvernement Livlands einzuholen und an dieselbe eine ergänzende Anfrage zu richten, in wieweit eine Subvention der livl. Ritterschaft betreffend die Fürsorge Geisteskranker bäuerlicher Herkunft rathsam und nützlich erscheine. Dagegen konnte die kurl. Ritterschaft ihre Subvention im Betrage von 200 Rbl. jährlich sogleich ablassen, da ihre Beschlüsse nicht weiter der Gouvernementsbehörde unterliegen. Der Einspruch der Gouvernementsregierung hemmte das geplante Unternehmen, wenn auch nicht endgiltig, so doch soweit, dass darüber wiederum eine geraume Zeit verstrich und die Commission ohne einen definitiven Entscheid es nicht wagen durfte ihre Thätigkeit zu beginnen und ihre Pläne zu verwirklichen. Dank der gütigen Beurtheilung des Herrn Medicinalinspector lautete sein Gutachten unserer Sache günstig und im September 1898 erfolgte der endgiltige Bescheid der livl. Ritterschaft, ihre Subvention wäre bestätigt und die Gouvernementsbehörde behindere nicht die Zahlung. Seit dem VIII. livl. Aerztetag in Wenden 1896 waren zwei volle Jahre verstrichen und endlich war der Zeitpunkt erschienen, an welchem die Commission ihre Thätigkeit aufnehmen durfte und konnte.

Die mangelhafte Fürsorge für Geisteskranke auf dem Lande, war schon seit Jahren bekannt und die Gesellschaft livl. Aerzte hatte seit ihrem Bestehen immer wieder von Neuem eine dringende Reform befürwortet. Vorschläge aller Art tauchten auf, und so viel es in den Kräften der Gesellschaft stand, liess sie es nicht daran fehlen die Aufmerksamkeit der competenten Kreise auf die Nothlage der bäuerlichen Geisteskranken zu richten. Im Jahre 1889 erschien in der Balt. Monatschrift die anregende Schrift M e r k l i n s: «U e b e r t e m p o r ä r e A s y l e f ü r G e i s t e s k r a n k e», und im Jahre 1893 überreichte Dr. D e h i o im Auftrage des Vorstandes der Gesellschaft livl. Aerzte und auf Veranlassung des energischen Praeses Herrn Dr. med. H. T r u h a r t der livl. Ritterschaft «seine Vorschläge zur Reorganisation der Irrenpflege in Livland» (abgedruckt in Verhandl. des livl. Aerztetag.). Alle Bestrebungen zeitigten keine Erfolge. In der Hauptsache blieb es beim Alten. Nach wie vor suchten die bäuerlichen Geisteskranken ihre Zuflucht in den Collegien der allgemeinen Fürsorge und nach wie vor durften sie zufrieden sein, wenn ihre Namen die Expectandenlisten schmückten. Sollte die Gesellschaft livl. Aerzte den wachsenden Nothstand ruhig mitansehen, sollten die Klagen der Landärzte ungehört verhallen, oder musste unter allen Umständen der Versuch gewagt werden aus eigner Initiative Fürsorge für bäuerliche Geisteskranke in irgend einer Form zu ordnen und zu gestalten? — Da auf mündliches Befragen an maassgebender Stelle der Gesellschaft livl. Aerzte sowohl in Livland, als auch in Kurland der bündige Bescheid wurde, I r r e n a n s t a l t e n w ü r d e n i n a b s e h b a r e r Z e i t n i c h t e r b a u t w e r d e n, so beschloss die Gesellschaft unverzüglich Schritte zu ergreifen um dem Nothstand zu steuern. Die Commission, welche sich mit der Frage der Irrenfürsorge für bäuerliche Geisteskranke beschäftigte, und welcher ich die Ehre hatte anzugehören, ging von der Idee aus, die Fürsorge für chronische Geisteskranke ganz aus ihrem Programm zu streichen und die Frage zu beantworten, wie sind acute Geisteskranke zu behandeln, in welcher Weise kann man heilbare arbeitsfähige Individuen vor Siechthum und Elend bewahren. In Rücksicht auf die Psychiatrie und die günstigen Erfahrungen, welche die Bettbehandlung der acuten Geisteskrankheiten ergab, schlug die Commission der Gesellschaft livl. Aerzte vor, den Versuch zu wagen die Bettbehandlung im grösseren Maasstabe zu verwenden [1] und empfahl den Herrn Collegen auf dem Lande diesen modus der Behandlung acuter Geisteskranker. Ferner war die Commission der Ansicht die häusliche Bettbehandlung Geisteskranker durch die Ausbildung eines geeigneten Pflegepersonals zu unterstützen. Es sollte ein Pflegepersonal herangezogen werden, um dem Arzte zur Seite zu stehen und seine Bestrebungen verständnissvoll zu unterstützen. Wie schon gesagt, die Ritterschaften Livlands und Kurlands billigten das Project der häuslichen Behandlung Geisteskranker und gewährten die erbetene materielle Unterstützung. Gleichzeitig war Herr Director T i l i n g so liebenswürdig und erklärte seine Bereitwilligkeit, die Ausbildung von Pflegekräften in der städtischen Anstalt Rothenberg bei Riga zu übernehmen und dieselbe für ihren zukünftigen Beruf im Hause und auf dem Lande vorzubereiten.

M. H. Die Frage ein geeignetes und brauchbares Pflegepersonal für die häusliche Behandlung Geisteskranker zu beschaffen war eine sehr schwierige. Sie wissen, dass gegenwärtig in der ganzen Welt die Bestrebungen der Irrenärzte dahin zielen, für die Behandlung und Wartung der Geisteskranken ein möglichst tüchtiges und einsichtsvolles Pflegepersonal zu erziehen. Auf allen Versammlungen der Irrenärzte spielt die Frage nach einem tüchtigen Wartepersonale die Hauptrolle und mehr und mehr befestigt sich die Erkenntniss, dass die Güte des Pflegepersonales im Betriebe einer Anstalt dieselbe Wichtigkeit beansprucht, wie die Tüchtigkeit der behandelnden Aerzte. Wenn nun die Besetzung der Stellen in einer geschlossenen Anstalt Schwierigkeiten bereitet, geschweige denn bei der häuslichen Behandlung Geisteskranker, in Sonderheit auf dem Lande, wo die Entfernung des Arztes von den Patienten eine grosse, und eine fortlaufende Controlle zu den Unmöglichkeiten gehört. Sollten Conflicte und üble Vorkommnisse vermieden werden, so musste von vorn herein Alles aufgeboten werden, um ein Pflegepersonal heranzubilden, welches die Wartung Geisteskranker mit H i n g a b e u n d B e g e i s t e r u n g a l s e i n W e r k d e r N ä c h s t e n l i e b e, n i c h t a l s e i n e n l o h n e n d e n E r w e r b b e t r a c h t e t e. Daher beschloss die Commission mit der Verwaltung des Diaconissenhauses zu Riga in Beziehung zu treten um wenn möglich Schwestern für den Beruf der häuslichen Irrenpflege heranzubilden. Die Commission glaubte bei den Schwestern diejenigen moralischen Eigenschaften vorauszusetzen, welche bei der Behandlung Geisteskranker unerlässlich sind: G e d u l d und L i e b e, da gerade doch die Diaconissinnen bei ihrer Ausbildung im Mutterhause unter verstärkten religiösen Einflüssen heranwachsen. Ferner war die Commission der Ansicht, dass die Frage der Beaufsichtigung des Wartepersonales, welches in der Praxis thätig sei, durch die Heranziehung von Diaconissinnen leichter zu lösen, die Zugehörigkeit derselben zu einem festen Verbande dem Arzte auf dem Lande eine grössere moralische Sicherheit gewährleiste, als die Heranziehung von unbekannten und freiwilligen Pflegekräften.

Wären Personen besserer Stände in der Krankenpflege thätig, so fiele selbstredend dieser Gesichtspunkt fort, so wie die Verhältnisse aber nun einmal lagen, musste man von vorn herein darauf bedacht sein diejenigen Elemente für die häusliche Behandlung Geisteskranke zu interessiren, welche der Disciplin des Mutterhauses unterworfen, auch in der Freiheit an Zucht und Ordnung gewöhnt sind. Endlich überwogen Bedenken finanzieller Art. Bei dem geringen Budget, welches der Commission zu Gebote stand, durfte man am ehesten hoffen durch die Heranziehung von Schwestern die häusliche Behandlung Geisteskranker in feste Bahnen zu leiten und das Unternehmen zu Ende zu führen.

Was die gemeinsame Arbeit der Diaconissen und Aerzte betrifft, so sind seit jeher besonders von Seiten des ärztlichen Standes warnende Stimmen laut geworden, welche ein Zusammenwirken zur Unmöglichkeit erklären und welche die Selbstüberhebung und die Neigung dem Einfluss des Mutterhauses mehr zu gehorchen, als dem Arzte, scharf tadeln!

Ich erwähne hier nur den Conflict des verdienten Director der Staatsirrenanstalten zu Bremen, Dr. S c h o l z, welcher sich in Folge von Differenzen mit den Schwestern der Bodelschwingschen Anstalten gezwungen sah sein Amt niederzulegen. Trotz dieser betrübenden Erfahrungen, wie es genugsam bekannt ist, glaubte die Commission doch aus den vorhin angeführten Gründen auf ein gemeinsames Wirken nicht zu verzichten, sondern bei ihrer Absicht zu verharren. Die Bemühungen die Schwestern des Diaconissenhauses für die Irrenpflege zu gewinnen, führten zu einem guten Resultat. Der gegenwärtige Rector des Diaconissenhauses zu Riga Herr Pastor Z i n e und die Oberin des Hauses sympathisirten mit unseren Bestrebungen und besonders der Herr Pastor versprach Alles, was in seinen Kräften stände, aufzubieten, um unsere Sache zu fördern und der Heimath zu nützen!

Nach vielem Hin und Her wurde im December des vorigen Jahres beschlossen unter den Schwestern des Diaconissenhauses umzufragen, ob einige geneigt wären sich freiwillig der Krankenpflege bei Geisteskranken zu widmen. Es schien nothwendig gerade das freiwillige Melden zu betonen, da vielfache Erfahrungen gelehrt haben, dass nur diejenigen Personen, sei es Aerzte, sei es Pfleger, mit wahrhaftem Eifer sich der Irrenpflege widmen, welche in sich selbst den Drang nach dieser Beschäftigung empfinden und das starke Verlangen i h r e n u m n a c h t e t e n M i t m e n s c h e n z u h e l f e n. Es meldeten sich zwei Schwestern, Schwester A g n e s und Schwester V i l m a. Da die Verwaltung des Diaconissenhauses zu Riga den Wunsch äusserte ihre Glieder nur in Livland zu beschäftigen, so verhandelte die Commission gleichzeitig mit dem Rector des Diaconissenhauses zu Mitau, ob nicht für die bäuerliche Behandlung in Kurland sich Schwestern aus Mitau melden würden. Leider wurde uns von dort der Bescheid, dass gegenwärtig keine Pflegekräfte disponibel wären, so dass die Commission doch gezwungen war sich nach freiwillig meldenden Krankenpflegerinnen umzusehen. Es meldete

[1] cf. B e h r: St. Petersb. medic. Wochenschrift 1896 Nr. 44.

sich zu diesem Berufe auf die Empfehlung des Mitgliedes der Commission Dr. A. Katterfeldt eine ehemalige Schwester des Diaconissenhauses zu Riga, Schwester Ottilie, welche sich bereit erklärte in Kurland in unserem Auftrage und unter unserer Leitung zu arbeiten. Am 1. Februar dieses Jahres bezogen die drei Pflegerinnen die Anstalt Rothenberg um sich dem Unterricht zu unterwerfen in der Weise, wie es zwischen der Commission und der Verwaltung der Anstalt Rothenberg früher vereinbart war. Selbstredend wurden die drei Schwestern für die Zeit ihres Aufenthaltes in der Anstalt den Pflegerinnen gleichgestellt und unterlagen der Jurisdiction des Herrn Director Th. Tiling. Herr Director Tiling leitete den Unterricht, wobei ihn der College Redlich unterstützte. Entsprechend dem Wunsche der Commission wurde der Unterricht in der Weise geleitet, dass die Pflegerinnen ihre Thätigkeit «im Wachsaale» d. h. im Beobachtungsraume für die acuten Kranken ausübten. Die Commission benutzt diesen Anlass um den Herren, die den Unterricht leiteten aus vollem Herzen zu danken und daran die Bitte zu knüpfen, wenn es wiederum sich in Zukunft nöthig erweisen sollte den Unterricht in der bisherigen Weise fortzusetzen. Die beiden Schwestern Vilma und Agnes verliessen die Anstalt am 1. Mai, die Schwester Ottilie am 1. Juni.

Gleichzeitig mit der Ausbildung von Pflegekräften für die Behandlung Geisteskranker zu Hause war die Commission bedacht «temporäre Asyle» zu schaffen um diejenigen Geisteskranke zu verpflegen, deren Behandlung zu Hause sich als unmöglich erweisen sollte, sei es dass die Umgebung minderwerthig, die Intentionen der Pflege nicht begriff oder die äusseren Verhältnisse, etwa das gemeinsame Zusammenwohnen armer Knechtsfamilien die Behandlung zu Hause nicht rathsam erscheinen liess. Ich erwähnte vorhin, dass im Jahre 1889 auf dem livl. Aerztetage Dr. Merklin temporäre Asyle für Geisteskranke warm befürwortete und empfahl. Merklin versuchte die Ideen Griesingers in Livland praktisch zu verwerthen und hatte überzeugend bewiesen, wie einfach und verhältnissmässig leicht derartige Asyle zu begründen wären. Er sagt auf p. 100 (cf. Balt. Monatschrf. Band XXXVII). «Eine jede grössere Stadt sollte ein solches Asyl besitzen, damit acute Irreseinszustände temporär placirt werden können. Wo sich ein Stadtkrankenhaus findet kann eine besondere Abtheilung hierfür eingerichtet werden. Die Einrichtung dieser Stadtasyle soll eine äusserst einfache sein, die ganze ziemlich complicirte Einrichtung einer Irrenanstalt fällt fort, es kommt hier nur darauf an, dass die Kranken Ruhe und Beaufsichtigung finden» u. s. w. Leider blieben die Vorschläge von Merklin ohne Beachtung. M. E. lag die Schwierigkeit die Asyle zu begründen wesentlich in dem Mangel geeignete Pflegekräfte zu beschaffen. So weit meine persönlichen Erfahrungen reichen, wäre doch der eine oder der andere College an die Begründung eines temporären Asyles herangetreten, wenn ihn nicht die Unmöglichkeit ein Wartepersonal heranzubilden davon abgeschreckt hätte. Merklin glaubte die Irrenanstalten zu Dorpat und Riga müssten diesem Mangel abhelfen und den Asylen Pflegekräfte zur Verfügung stellen, was aber zweifellos irrig ist. Die Irrenanstalten empfinden den Mangel an guten Pflegekräften so schwer, dass sie brauchbare Elemente für die Privatpflege doch nur in Ausnahmsfällen ziehen lassen. Die Commission war aus diesem Grunde der Ansicht, wenn es ihr nur gelingen sollte ein brauchbares Pflegepersonal heranzubilden um acute Geisteskranke ausserhalb der Anstalt zu verpflegen, dass damit im Princip die Frage der Asyle gelöst wäre. Ich erlaube mir an dieser Stelle die Worte zu wiederholen, welche der Commissionsbericht in Pernau enthält: (cf. Verhandl. p. 76) «Wenn wir einmal so weit gelangt sind, dass wir ein geschultes Pflegepersonal besitzen, so ist die Gründung temporärer Asyle wie sie seinerzeit Dr. Merklin vorschlug eine nothwendige Consequenz und ohne Schwierigkeiten zu bewerkstelligen. Jeder Arzt, der auf dem Lande in seinem Hospitale Geisteskranke mit Hilfe eines kundigen Personales verpflegt, hat thatsächlich schon ein Asyl begründet. Die Förderung und Durchführung dieses Gedankens soll das Ziel und das Streben unserer weiteren Arbeit bilden». — Die häusliche Behandlung Geisteskranker und die Einrichtung von Asylen schliessen sich nicht aus und sind keineswegs heterogen, sondern bedingen einander. Die Commission war daher Willens an verschiedenen leicht zu erreichenden Centren, womöglich im Anschluss an Landhospitäler temporäre Asyle für 2—3 Kranke ins Leben zu rufen. Derartige Asyle, welche in einem Zusammenhang mit den Landhospitälern gedacht sind, liessen sich ohne grosse Schwierigkeiten errichten und sie würden immer mehr dazu beitragen das Vorurtheil zu zerstören, als wären acute Geisteskranke anders zu behandeln als körperlich Kranke und bedürfen besonderer Hospitäler. Ich kann an dieser Stelle auf diese Frage nicht weiter eingehen und verweise diejenigen Collegen, welche die Frage interessirt auf die instructitive Abhandlung von Dornblüth «Ueber die Behandlung der Geisteskranken in den Krankenhäusern»[2].

Mitten in diesen Vorbereitungen, die Commission hatte daran gedacht in Wenden ein Asyl zu schaffen, traf uns die unerwartete Nachricht: es hätte sich in Livland eine private Gesellschaft gebildet, welche die Irrenfürsorge energisch fördern wolle und wir lasen in den Zeitungen, es bestände die Absicht die ehemalige Landesschule zu Birkenruh in eine Irrenanstalt zu verwandeln. In der That wurde das Project einer neu zu erbauenden Irrenanstalt auf dem diesjährigen Landtage der livl. Ritterschaft behandelt und die Landboten votirten eine bestimmte Summe zum Ausbau einer neuen Irrenanstalt (cf. Düna-Zeitung 1890, Nr. 52). Die Commission war ob dieser Nachrichten bestürzt und erfreut, erfreut weil nun endlich einmal die Fürsorge für Geisteskranke energisch in Angriff genommen wurde, bestürzt weil sich die ungewisse Frage erhob, wird die livl. Ritterschaft unser bescheidenes Unternehmen noch fernerhin unterstützen oder nicht? Wird es noch einmal möglich sein um eine Erhöhung der Subvention nachzusuchen oder müssen wir diese Hoffnung endgiltig begraben?! Wenngleich es sich vor der Hand um geringe Summen handelte, so lag es doch in dem Wesen unserer Pläne, dieselben zu erweitern und stillschweigend waren wir der Ansicht, im Falle Leistungen zu verzeichnen wären, die Ritterschaften weiter um Hilfe anzurufen und um eine grössere Summe zu petioniren.

Aus den Nachrichten, die zu uns drangen, musste man annehmen, dass die Neugründung einer Anstalt in Wenden vor der Thüre stand und die Commission beschloss den Gedanken eines temporären Asyles in Wenden fallen zu lassen. Eine Anstalt und ein Asyl beide in einer so kleinen Stadt schien vorläufig nicht rathsam. Die Commission gelangte daher zu dem Entschluss ein derartiges Asyl in Riga ins Leben zu rufen, um daselbst zu beweisen, in welcher Art sie sich ihre Thätigkeit gedacht hatte. Die Commission wurde bei dieser Gründung von folgenden Erwägungen geleitet. Wir sehen überall, in der ganzen Welt die «Flucht zur Stadt». Ueberall strömen die Landbewohner zur Stadt und drängen sich in die Industriecentren Selbstredend bilden diese landflüchtigen Elemente nicht die Besten der Bauerschaft, sondern die ärmeren besitzlosen und geistig labileren Elemente. Diese ziehen in die Städte und disponiren in einem besonderen Grade zu Geisteskrankheiten und vermehren nicht nur den Pauperismus sondern bedingen auch eine gewaltige Zunahme von Geisteskranken und Nervenkranken. Die Anstalten der allgemeinen Fürsorge wissen mit den Kranken nichts anzufangen und die Landgemeinden sind ausser Stande für ihre entfremdeten Glieder zu sorgen. Gesetzt wir hätten eine neue Anstalt in Wenden oder sonst an irgend einem Orte für 200 oder gar für 400 Kranke. Wäre diese Anstalt auch nur entfernt in der Lage diesen Nothstand zu beseitigen? Unter normalen wirthschaftlichen Verhältnissen wäre es denkbar, dass bei einer mittleren Ziffer für Geisteskranke 4 pro mille eine Anstalt ausreichen könnte, nicht aber bei so erschwerten Lebensbedingungen wie sie die Gegenwart charakterisiren und die Geisteskrankheiten und Nervenkrankheiten unzweifelhaft zunehmen. Eine Enquête der Geisteskranken auf dem Lande, wie dieselbe von der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke geplant wird, würde doch kein vollständiges Bild darstellen und uns doch nicht über die wahre Zunahme der Geisteskranken resp. der schweren Nervenkranken aufklären, da es sich doch als unmöglich herausstellen würde die Enquête auf die grosse Zahl der landflüchtigen Elemente auszudehnen. Wollte man daher, so argumentirte die Commission weiter, dem dringenden Nothstande für die Geisteskranken bäuerlicher Provenienz abhelfen, so wäre die Begründung eines Asyles in einer Industriestadt ein dringendes Bedürfniss und eine Nothwendigkeit. Die temporären Asyle wären auch im Stande die projectirte Neu-Anstalt zu entlasten und vor einer Ueberfüllung zu bewahren, da die Anstalt der sesshaften Bauerschaft zu Gute käme, während die vagirenden, landfremden Elemente in einem solchen Asyl Unterkunft und Verpflegung fänden.

Im August dieses Jahres wurde von diesem Gesichtspuncte aus ein Asyl begründet und wengleich es noch keine Leistungen aufzuweisen hat, so ist doch der Anfang gemacht und der erste Schritt vollendet. Ein derartiges Asyl erfordert denkbar geringe Mittel und ist durchaus erweiterungsfähig. Schwester Ottilie steht dem Hause vor und wir sind bereit Geisteskranke bäuerlicher Herkunft, die in der Polizeistation Rothenberg und Alexandershöhe abgewiesen werden zu verpflegen. [V]orläufig könnten nur drei Kranke Aufnahme finden. Bei einem kleinen Zuschuss von Seiten der Verpflegten liesse sich jedoch das Unternehmen erweitern und ausbauen. Schwester Agnes und Vilma sind vorläufig ins Mutterhaus zurückgekehrt und müssen daselbst arbeiten, da im Augenblicke ein grosser Mangel an Pflegekräften sich bemerkbar macht. Für die Zukunft hat Herr Pastor Zine versprochen die beiden in der Hauspflege zu verwenden, so-

[2]) Festschrift für Thierfelder Leipzig 1895.

bald die Verhältnisse im Diaconissenhause sich günstiger gestalten.

Was die Herausgabe des Lehrbuches zum Unterricht für das Pflegepersonal betrifft, so haben wir vorläufig die Idee aufgegeben ein neues Handbuch zu schreiben, da der Verein Deutscher Irrenärzte für das beste derartige Büchlein ein Preisausschreiben erlassen hat. Wir beabsichtigen daher in Zukunft uns an diese Edition anzulehnen und das zu erwartende Buch einfach ins Lettische und Estnische zu übersetzen![3]).

M. H.! Soweit der Bericht, welcher die Leistungen und die Aufgaben der Commission enthält. Gestatten Sie mir nur noch einige Bemerkungen! Wie Sie aus unserem Bericht entnahmen und auch anderweitig hörten, bestehen gegenwärtig zwei Gesellschaften, die die Fürsorge für Geisteskranke anstreben und betreiben. Die eine Gesellschaft trägt einen privaten Charakter und stützt sich auf die Theilnahme und das Wohlwollen des ganzen Landes, die andere steht isolirt und wird nur durch die Aerzte Livlands vertreten. Eine alte Erfahrung lehrt, dass es uns Aerzten nur in Ausnahmefällen gelingt Bewegungen ins Leben zu rufen und dass grosse Publicum für unsere Interessen zu gewinnen. Etwas Anderes ist es, wenn einflussreiche Laien sich einer Sache bemächtigen und es die Aerzte verstehen Personen von gesellschaftlichem Rufe und Range an die Spitze ihrer Bestrebungen zu stellen. — In diesem speciellen Falle liegt die Sache entschieden für die Gesellschaft livl. Aerzte ungünstig! M. E. werden wir Aerzte allein, ohne die Unterstützung des Landes nie und nimmer vorwärtsgelangen, sonder unser Unternehmen muss und wird scheitern! Man kann einwenden, warum können denn zwei Gesellschaften nicht nebeneinander fortbestehen, die eine fördert den Bau von Irrenanstalten, die andere organisirt die häusliche Verpflegung Geisteskranker und schafft temporäre Asyle! Der Einwand wäre richtig, wenn unser Land gross genug wäre und über reiche Hilfskräfte verfügen würde. Wenn wir aber bedenken, dass beide Gesellschaften immer wieder dieselben Körperschaften und dieselbe Corporationen um Hilfe angehen, so scheint es mir wenigstens, als ob unsere Gesellschaft dabei zu kurz kommen müsste! Setzen wir den Fall, dass die Ritterschaften die Subventionen weiter zahlen, wie sie es versprochen haben, so wird doch ein Jeder einsehen, dass bei einer grösseren Ausdehnung unseres geplanten Asylnetzes das Unternehmen aus Mangel an Mitteln zu Grunde gehen muss, wenn die Subventionen nicht erhöht werden! Werden wir es aber wagen uns zum zweiten Male an die Landschaften zu wenden, wo die Ritterschaft Livlands der neuen Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke soeben auf ihrem letzten Landtage relativ so grosse Mittel zur Verfügung gestellt hat? Ich glaube kaum!

Die Erfahrung lehrt, dass Irrenanstalten überall sich selbst erhalten. Daher war die Commission der Meinung, trotz der geringen Subvention, die Asyle und die Hauspflege durchzuführen. Einen geringen Beitrag wollte man von den Pfleglingen erheben und dadurch die Unkosten bestreiten. Allerdings, ich wiederhole es noch einmal, bestand der leise Wunsch durch erneute Bitten das Unternehmen auszugestalten und zu erweitern. Es war gewiss unter diesen Umständen ein Optimismus, dass wir an die Frage eines Asyles überhaupt herantraten aber die Ueberzeugung, dass der betretene Weg die Irrenfürsorge doch vorwärts bringen müsse, leitete und trieb uns dazu an, allen äusseren Verhältnissen zum Trotz, den Versuch mit einem Asyle zu wagen und die häusliche Verpflegung Geisteskranker in gewisse Bahnen zu leiten und der Zukunft vorzuarbeiten.

M. H. Es wäre ein verhängnissvoller Irrthum, wenn Sie glauben, der Bau einer Irrenanstalt, sei es in Wenden oder sonst wo, würde der Noth steuern. Ich entwickelte schon vorhin, dass bei den heutigen socialen Verhältnissen durch das Anwachsen der Städte, durch die Verödung des Landes die Geisteskrankheiten zunehmen und die Nachfrage nach freien Plätzen in einigen Jahren eine ebenso brennende sein wird wie heute. Die Verhältnisse in West-Europa haben uns deutlich diesen Entwicklungsgang gezeigt. Der Neubau einer Anstalt wird die Noth nicht steuern! Angenommen selbst dass eine Bezirksirrenanstalt in Riga gebaut werden sollte, wie die hohe Krone beabsichtigt[4]), so werden nach genauer Schätzung doch nur 50 pCt. aller Geisteskranken der Ostseeprovinzen daselbst Verpflegung finden und die zweite Hälfte, die zweiten 50 pCt. würden nach wie vor das Elend vermehren und die Privathilfe in Anspruch nehmen. M. H. Sollte es unter diesen Umständen nicht möglich sein eine Verständigung bei der Gesellschaft anzubahnen! Beide Gesellschaften verfolgen im Grunde das gleiche Ziel und denselben Zweck dem Elend zu steuern und den Nächsten zu helfen! Livland ist zu klein, um zwei Gesellschaften zu erhalten, während eine vereinte Gesellschaft wohl im Stande wäre durch gemeinsame Thätigkeit von Aerzten und Laien die Irrenfürsorge endgiltig zu lösen und zu ordnen! Ich erlaube mir daher die Collegen dringend zu bitten diesen Wunsch zu unterstützen und unser Praesidium zu bevollmächtigen mit der neuen Gesellschaft in Beziehung zu treten, damit ein einheitlicher Weg betreten werde zum Nutzen und Frommen des Landes! Ferner erlaube ich mir den Herrn Collegen vorzuschlagen, eine erneute Commission zu ernennen und möglichst viele Fachleute hineinzuwählen, die entscheiden sollen, ob für unser Land unter sothanen Verhältnissen der Bau einer grossen Irrenanstalt wirklich anzustreben ist, oder ob nicht der Bau kleiner Centralstationen mit radiär angeordneter Hauspflege wichtiger und leichter zu bewerkstelligen wäre, als die Neuschaffung einer Anstalt. Die Beispiele in Lierieux und an anderen Orten beweisen, dass die Verpflegung Geisteskranker auf dem Lande bei Bauerfamilien Vortreffliches leistet und Aehnliches wäre m. E. in Livland zu erstreben. Selbstredend kann hier zu Lande keine Colonie à la Lierieux in Belgien geschaffen werden, da wir keine Dörfer besitzen, wohl aber könnte man in Anlehnung an das Belgische Muster eine Centralstation auf dem Lande begründen und radienförmig im betreffenden Kirchspiel unter Mitwirkung des Ortspfarrers geeignete Bauerfamilien zur Pflege von Geisteskranken und Reconvalescenten heranziehen und den Bauer unter Verhältnissen verpflegen, die ihm sympathisch und an welche er von Jugend auf gewöhnt ist.

Sollten derartige Asyle ins Leben treten, so würden dieselben nicht nur den Geisteskranken nützen, sondern es wäre auch ein Leichtes nervösen Personen bäuerlicher Herkunft eine vorübergehende Zuflucht zu ermöglichen. Wir müssen bedenken, dass die Zunahme der Geisteskranken immer mit einer Vermehrung der Nervenkrankheiten einhergeht, und dass die erschwerten wirthschaftlichen Bedingungen bei der arbeitenden Bevölkerung nicht nur Geisteskrankheiten sondern auch schwere functionelle Neurosen in Sonderheit die Hysterie auslösen. Wer unsere Arbeiterbevölkerung kennt, weiss in welch erschreckendem Maasse die «Hysteria virilis» zunimmt und dass die Hysterie dieselbe Aufmerksamkeit verdient, wie die Psychosen im eigentlichen Sinne des Wortes! Die Fürsorge für Geisteskranke und die Fürsorge für Nervenkranke gehören eng zusammen und so lange die heutige Culturströmung anhält, ist es nothwendig von vorn herein beide Probleme ins Auge zu fassen und entsprechend zu behandeln.

Es ist hier nicht möglich alle einschlägigen Fragen zu erschöpfen. Es kam nur darauf an, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Zukunft zu richten und die Hoffnung auszusprechen, es möge unserer Commission vergönnt sein unter anderen Lebensbedingungen eine erneute Thätigkeit zu beginnen und jenes Ziel in Betreff der Irrenfürsorge zu erreichen, welches die Gesellschaft livl. Aerzte sich von Anbeginn ihrer Thätigkeit an, gesteckt hatte.

Discussion.

Dr. Treymann-Riga dankt der Commission für ihre Arbeit, ist aber der Ansicht, dass Dr. Behr die Zukunftsthätigkeit der Commission zu pessimistisch darstelle, da dieselbe durch die beabsichtigte Gründung der Centralirrenanstalt keine Beeinträchtigung zu gewärtigen habe. Er müsse sich gegen den Wunsch einer formellen Fusion der Commission mit der erwähnten «Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland» aussprechen, da eine solche durch Vermittelung des Aerztetags thatsächlich vorhanden sei, indem der Präses desselben als solcher zugleich Vicepräses der erwähnten Privatgesellschaft sei. Der livländische Aerztetag bilde bereits die Vermittelung für beide Institutionen, er, der Präses würde die Interessen der vom Aerztetag erwählten Commission jederzeit warm vertreten. Dasselbe würde gewiss ein zweiter College thun, der selbst Psychiater, auch zum Verwaltungsrath der erwähnten Privatgesellschaft gehöre (Dr. Sokolowsky). Auch ständen der Commission eben genügende Geldmittel zur Verfügung. Was die vom Vortragenden erwähnte Gründung von bäuerlichen Irrencolonien nach dem Vorbilde der in Belgien bestehenden anbelange, so erscheine es ihm zweifelhaft, ob derartige Einrichtungen zur Zeit sich bei dem geringen Culturniveau unseres Landes im Verhältniss zu demjenigen Belgiens glatt durchführen lassen.

Dr. Fischer ist der Ansicht Dr. Behrs und befürwortet eine formelle Verschmelzung der vom Aerztetag erwählten Commission mit der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland.

Eine solche Verschmelzung sei um so mehr anzustreben, als die Erfolge durch ein einheitliches Vorgehen beider In-

[3]) Anmerk. während des Druckes. Da unterdess das Büchlein von D. Scholz von dem Verein Deutscher Irrenärzte preisgekrönt ist, so hat die Commission beschlossen dieses Buch zur Grundlage zu nehmen und dasselbe in die Landessprache zu übertragen.

[4]) cf. Psychiatr. Wochenschrift 1899 Nr. 20 p. 187.

stitutionen in höherem Masse gewährleistet seien. Hinsichtlich der vorgeschlagenen Gründung von temporären Asylen für unruhige Geisteskranke auf dem Lande sei er der Ansicht, dass die Landärzte die Aufsicht über dieselben nicht würden durchführen können, weil es dabei Schwierigkeiten gäbe, die nur ein geschulter Psychiater überwinden könne.

Dr. Treymann: Er polemisire durchaus nicht gegen die Bestrebungen der Commission und des Dr. Behr, bleibe aber bei der Meinung, dass ein einheitliches Vorgehen schon dadurch gewährleistet sei, dass in dem aus 12 Gliedern bestehenden Verwaltungsrath der Privat-Gesellschaft der Präses der Gesellschaft livländischer Aerzte als Vicepräses erwählt sei und für die Commission jederzeit eintreten könne.

Dr. Sadikoff betont die Wichtigkeit der temporären Asyle speciell für das flache Land, ihre Begründung sei noch nothwendiger als die erwähnte Fusion.

Dr. von Engelhardt-Riga: Eine Verschmelzung der Commission mit der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland sei schon deswegen nothwendig, um das Publikum nicht durch die entgegengesetzten Bestrebungen beider — Landesirrenanstalt oder Asyle — irre zu führen und dadurch eine gemeinsame Mitwirkung desselben in Frage zu stellen. Ein weiterer Grund für die Verschmelzung sei darin zu sehen, dass die von Dr. Behr angestrebte Begründung von temporären Asylen in der Privatgesellschaft noch nicht zur principiellen Erörterung gelangt sei. Um auch dieser Bestrebung zu ihrem Recht zu verhelfen, müsse sie nothwendiger Weise durch reichliche Mittel unterstützt werden, solche ständen aber nur jener grösseren Gesellschaft zur Verfügung. Im Verwaltungsrath jener beiden verschmolzenen Institutionen wäre dann erst die Frage zu entscheiden, ob in erster Linie die Begründung einer Landes-Irrenanstalt oder diejenige von temporären Asylen anzustreben sei.

Dr. Sadikoff: Da die Commission auch von der Kurländischen Ritterschaft eine Subvention beziehe, seien die Interessen Kurlands gleichfalls zu berücksichtigen, zumal der Nothstand der Geisteskranken daselbst noch grösser sei als in Livland. Durch die Begründung einer Landes-Irrenanstalt für Livland sei eine Aussicht auf Minderung des Nothstandes der Geisteskranken in Kurland nicht gegeben, eher durch die von der Commission angestrebte Begründung temporärer Asyle. Es erscheine dringlicher, letztere zunächst in Angriff zu nehmen und dann erst an die Verschmelzung von Commission und Privatgesellschaft heranzutreten. In dem Falle würde das Prestige der ersteren auch ein entsprechendes sein und die Verschmelzung mit einer solchen Commission, deren Bestrebungen bereits durch die That bewährt und von Erfolg gekrönt sind, würde seitens der erwähnten Gesellschaft gewiss einer günstigeren Beurtheilung unterliegen.

Dr. Behr-Riga kann den Einwand, dass sich das geringe Culturniveau unserer bäuerlichen Bevölkerung der Begründung einer Colonie für Geisteskranke hemmend in den Weg stellen könnte, nicht als stichhaltig anerkennen. Es sei richtig, dass die Colonie in Gheel auf eine lange Vergangenheit zurücksehe und deren Bewohner es durch Jahrhunderte lange Tradition erlernt hätten mit Geisteskranken umzugehen. Anders lägen die Verhältnisse in Lierneux, deren vallonische, französisch sprechende Bevölkerung sicherlich nichts vor unserer bäuerlichen Bevölkerung voraushätte, trotzdem seien die Bestrebungen dort vorzüglich gelungen. Die Ansicht aller belgischen Psychiater laute dahin, dass eine der ersten Bedingungen für die Errichtung einer Irrencolonie in einer bäuerlichen Bevölkerung in der Religiosität zu suchen sei, was allerdings in Lierneux in hohem Masse der Fall sei. — Zu den Ausführungen des Collegen Fischer bemerke er, dass die Schwierigkeiten bei der Behandlung Geisteskranker auf dem Lande nicht so sehr in der Unmöglichkeit einer genügenden Beaufsichtigung Geisteskranker seitens des Arztes liegen, sondern in der Unmöglichkeit ein geeignetes Pflegematerial zu beschaffen. Wäre letzteres vorhanden, so hätte sich — wie er genau wisse — mancher Landarzt wohl entschlossen, Geisteskranke zu behandeln. — Zum Schluss bitte er nochmals, seine und Dr. von Engelhardt's Ausführungen zu beherzigen und die Verständigung resp. Verschmelzung der Commission mit der Privatgesellschaft zu befürworten.

Dr. Treymann-Riga wiederholt, dass er die von Dr. Behr vertretene Anschauung in dem Verwaltungsrath der Gesellschaft zur Irrenfürsorge jederzeit unterstützen werde, fordert jedoch Dr. Behr auf, seine, wie es ihm scheine, weitergehenden Wünsche in einem Vorschlag zu formuliren.

Dr. Behr-Riga schlägt folgende Fassung vor: die Gesellschaft livländischer Aerzte wende sich durch ihren Vorstand an den Verwaltungsrath der Gesellschaft zur Fürsorge für Geisteskranke in Livland mit der Bitte, die Pläne der vom VIII. livländischen Aerztetage erwählten Commission zu erwägen und mit ihr auf gemeinsamer Grundlage in gemeinsame Thätigkeit zu treten.

Die Versammlung nimmt den Vorschlag Dr. Behr's an.

(Schluss folgt).

Vermischtes.

— Der Director der hiesigen Entbindungsanstalt Prof. Dr. Nikolai Fenomenow ist von der geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Moskau zum Ehrenmitgliede gewählt worden.

— Die ausserordentlichen Professoren der Warschauer Universität Dr. Kudrewecki (Director der therapeutischen Facultätsklinik) und Dr. N. Muchin (Professor der speciellen Pathologie und Therapie) sind zu ordentlichen Professoren ernannt worden.

— Eine neue Ehrung wurde am 3. December n. St. dem berühmten Hygieniker Prof. Dr. Pettenkoffer anlässlich seines 81. Geburtstages zu Theil durch Ueberreichung einer von Münchener Bürgern gestifteten grossen goldenen Medaille mit dem Bilde des Gefeierten. (Allg. med. C.-Ztg.)

— Am 1. (13.) December beging der berühmte Kliniker Prof. Dr. v. Ziemssen in München seinen 70. Geburtstag.

— In der Jahresversammlung der Gesellschaft der Kinderärzte in St. Petersburg am 1. December wurden für das nächste Biennium in den Vorstand gewählt: Privatdocent Dr. Russow — zum Präsidenten Privatdocent Dr. D. Ssokolow — zum Vicepräsidenten, die DDr. N. Protassow und N. Grus — zu Secretären und S. A. Ostrogorski zum Cassirer. (Wr.)

— Am 18. November wurde das 35jährige Jubiläum des Wassilkowschen Kreisarztes I. G. Gajewski in Bjelaja Zerkow (Gouv. Kiew) von den Collegen und Verehrern desselben gefeiert. Die Aerzte des Wassilkowschen Kreises und von Bjelaja Zerkow hatten 100 Rbl. gesammelt, die im Namen des Jubilars der medicinischen Unterstützungscasse übermittelt wurden.

— Zum Präsidenten der wissenschaftlichen Section des bevorstehenden IV. allrussischen pharmaceutischen Congresses in Moskau ist einstimmig der Professor der Pharmacie an der Moskauer Universität Dr. W. A. Tichomirow und zum Vorsitzenden der Commission zur Berathung praktischer Fragen der Magister pharm. W. K. Ferrein gewählt worden.

— Der freipracticirende Arzt Adolf Krüger ist als Tuckumscher Kreisarzt (in Kurland) angestellt worden.

— Die für das Russisch-Holländische Feldlazareth auf dem südafrikanischen Kriegsschauplatze bestimmten Aerzte aus Russland Weber, Kucharenko, Bornhaupt und v. Rennenkampf sind mit 5 Krankenpflegerinnen am 14. December von hier nach Neapel abgereist, wo sie sich mit den aus Holland eintreffenden Aerzten und dem Pflegepersonal auf dem Dampfer der Ostafrika-Linie «Kanzler» am 22. December nach Transvaal einschiffen werden. Die drei holländischen Aerzte, welche an dem Russisch-Holländischen Lazareth thätig sein werden, sind Dr. E. van Leersum (Chefarzt des Feldlazareths) aus Amsterdam, der Chirurg Dr. Cartier van Dissel aus Meppel, ein früherer Assistent Prof. v. Eiselberg's in Utrecht und Dr. Pomejn, Assistent Prof. Korteweg's in Amsterdam. Als Administrator geht der Ingenieur Mooyen, welcher viele Jahre in Südafrika gelebt hat, mit, ausserdem 5 Pflegerinnen und 2 Krankenwärter aus Amsterdam. Sämmtliche angeführte Mitglieder des Feldlazareths sprechen eine oder mehrere fremde Sprachen und alle fliessend deutsch. — Die Sammlungen für dieses Russisch-Holländische Feldlazareth haben in Russland bereits über 100,000 Rbl. ergeben.

— Das Allerhöchste Wohlwollen eröffnet für ausgezeichnet eifrigen Dienst: dem Oberarzt der Michail-Artillerie-Academie, wirkl. Staatsrath Dr. Nikolajew.

— Ordensverleihungen: Der St. Annen-Orden 1. Classe — dem Militär-Medicinalinspector des turkestanschen Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr Tarassewitsch; den Corpsärzten Geheimrath Dr. Kasanski und wirkl. Staatsrath Dr. Wiljamowski; dem Oberarzt des Eigenen Convois Sr. Kais. Majestät, wirkl. Staatsrath Dr. Poljakow. Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe — dem Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors des St. Petersburger Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Dr. Rossi; den Gouvernements-Medicinalinspectoren, wirkl. Staatsräthen: Dr. Ssotnitschewski (in Chersson) und Dr. Dobrzelewski (in Petrikau). Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den ordentlichen Professoren der militär-medici-

nischen Academie: Ehren-Leibchirurgen Dr. Kruglewski, Dr. Lebedew und Prof. extraord. Dr. Przibytek, dem Gouvernements-Medicinalinspector von Twer, Dr. Lipski.

— Befördert: Zum wirklichen Staasrath — die Corpsärzte Dr. Hörschelmann und Dr. Konstantinowitsch; die Gehilfen der Medicinalinspectoren: des Amurgebiets, Dr. Reutlinger, und des Moskauer Militärbezirks, Dr. Jakubow, der Gouvernements-Medicinalinspector von Ssmolensk, Dr. Engelhardt.

— Verstorben: 1) Am 7. December in Kronstadt der ältere Arzt der 16. Flotteneqnipage, Hofrath Dr. Alexander Neumann im 42. Lebensjahre an Phthisis. Als Sohn eines Arztes in Estland geboren, bezog der nunmehr Hingeschiedene im Jahre 1877 die Dorpater Universität, an welcher er bis 1883 Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde wurde er Stadtarzt in Krassny Jar (Gouv. Astrachan), siedelte aber bereits im nächstfolgenden Jahre nach Kronstadt über, wo er anfangs als jüngerer Ordinator, dann als Flottenarzt bis zu seinem Lebensende fungirte. In den 80er Jahren machte er als stellvertretender älterer Arzt des Kanonenschiffs «Bobr» Reisen nach Ostasien, Japan etc. — 2) Am 26. November in Astrachan nach jahrelangem Siechthum der frühere Oberarzt des dortigen Krankenhauses des Collegiums der allgemeinen Fürsorge Dr. Nikolai Görz im Alter von 53 Jahren. Der Verstorbene war im Gouv. Ssaratow geboren und hatte seine medicinische Ausbildung 1867—1873 an der Dorpater Universität erhalten, die er 1873 mit dem Grade eines Dr. med. verliess. In demselben Jahre bereiste er als Arzt der Grossfürstin Katharina Michailowna Deutschland und war dann successive Ordinator, Director der Gebärabtheilung und 1883—86 Oberarzt des Krankenhauses des Collegiums der allgemeinen Fürsorge in Astrachan. 1886 nahm er seinen Abschied als Oberarzt und widmete sich ganz seiner ausgebreiteten Privatpraxis und der ärztlichen Thätigkeit am weiblichen Gymnasium und den Eparchialschulen. Längere Zeit war er auch Präses des lutherischen Kirchenraths daselbst. — 3) Am 5. December in St. Petersburg der Arzt am städtischen Gebärasyl des Kolomna-Stadttheils, wirkl. Staatsrath Nikolai Schulgowski, im 55. Lebensjahre. Nach Absolvirung des Cursus an der medico-chirurgischen Academie im Jahre 1868 war Sch. anfangs Arzt an verschiedenen Hospitälern, bis er im Jahre 1874 die Leitung des städtischen Gebärasyls übernahm. — 4) In Ssaratow Dr. Julius Halpern an Gehirnapoplexie. Trotz 30jähriger ausgebreiteter Praxis soll der Verstorbene, wie das dortige Blatt erfährt, nichts hinterlassen haben. — 5) In Wien am 8. December n. St. der Professor der ehemaligen medico-chirurgischen Josephs-Academie Dr. Ritter von Hauschka.

— Anlässlich des 97. Stiftungstages der Universität Jurjew (Dorpat) fand am 12. December in der Aula der Universität der übliche Festactus statt, auf welchem der stellv. ausserord. Professor der deutschen und vergleichenden Sprachkunde, Dr. Kudrjawski, die Festrede («Ueber die vier Lebensstadien der alten Inder») hielt, worauf der Rector über das Ergebniss der von den Studirenden gelösten Preisaufgaben berichtete und den Jahresbericht verlas. Was die Lösung der Preisaufgaben betrifft, so gelangten, wie wir der «Nordlivl. Ztg.» entnehmen, im Ganzen 3 goldene und 6 silberne Medaillen zur Vertheilung. Davon wurden in der medicinischen Facultät 3 Medaillen zuerkannt, und zwar: eine silberne dem Stud. med. Georg Kandelstedt für die Preisarbeit «Die specifisch therapeutische Behandlung des Krebses nebst Darlegung der früheren und der neuesten Heilmethoden»; die goldene v. Bradke-Medaille dem Stud. med. Nikolai Stern aus Riga und eine silberne Medaille dem Stud. med. Eduard Kalnin aus Livland — Beiden für die Preisarbeit «Die Entwickelung und der gegenwärtige Stand der Lehre von den pathologischen Veränderungen bei Rückendarre». In der juristischen Facultät wurden 1 goldene und 3 silberne und in der historisch-philologischen Facultät 1 goldene und 1 silberne Medaille vertheilt, während in der theologischen und physiko-mathematischen Facultät auf die gestellten Preisaufgaben keine Bearbeitungen eingegangen waren. Die wichtigeren Daten aus dem Jahresbericht bringen wir in der nächsten Nummer.

— Von der Allerhöchst eingesetzten Commission zur Verhütung der Pest wird mitgetheilt, dass 5 japanische Häfen, darunter Osaka, für von der Pest inficirt erklärt worden sind.

Bf.

— Die Gesammtzahl der Kranken in den Civilhospitälern St. Petersburgs betrug am 11. Dec. d. J. 8455 (19 wen. als in d. Vorw.), darunter 518 Typhus — (9 mehr), 908 Syphilis — (103 mehr), 223 Scharlach — (6 mehr), 172 Diphtherie — (17 wen.), 96 Masern — (3 mehr) und 42 Pockenkranke — (4 mehr als in der Vorw.).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.

Für die Woche vom 5. bis zum 11. December 1899.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—6 Mon.	7—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	81 und mehr.	Unbekannt.
355	325	680	116	46	149	14	18	27	57	66	50	44	42	37	13	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 27, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 7, Masern 22, Scharlach 20, Diphtherie 36, Croup 5, Keuchhusten 11, Croupöse Lungenentzündung 26, Erysipelas 2, Grippe 12, Cholera asiatica 0, Rhur 1, Epidemische Meningitis 1, Acuter Gelenkrheumatismus 0, Parotitis epidemica 0, Rotzkrankheit 0, Anthrax 0, Hydrophobie 0, Puerperalfieber 1, Pyämie und Septicaemie 10, Tuberculose der Lungen 80, Tuberculose anderer Organe 14, Alkoholismus und Delirium tremens 7, Lebensschwäche und Atrophia infantum 49, Marasmus senilis 28, Krankheiten des Verdauungscanals 47, Todtgeborene 27.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 28. Dec. 1899.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 20. December 1899.

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

1900 Г.

XVI ГОДЪ ИЗДАНІЯ XVI

ЕЖЕМѢСЯЧНАГО ЖУРНАЛА

„ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА".

Вступая въ 16-й годъ своего существованія, журналъ нашъ будетъ неизмѣнно слѣдовать той программѣ, которая вполнѣ точно опредѣляется его названіемъ и посильное выполненіе которой обезпечило ему все возростающій кругъ читателей. Это сознаніе, и матеріально, и нравственно столь облегчающее нашу не легкую задачу, налагаетъ на насъ обязанность не только чутко относиться къ потребностямъ нашихъ читателей, но и приложить всѣ старанія къ тому, чтобы потребности эти нашли себѣ возможно полное и совершенное удовлетвореніе. Что мы сознаемъ эту обязанность, доказывается лучше всего нижеслѣдующимъ перечнемъ сочиненій; читатели увидятъ изъ него, что они получатъ въ свое распоряженіе рядъ разнообразнѣйшихъ крупныхъ новинокъ медицинской литературы, цѣнность которыхъ еще усугубляется обѣщаннымъ намъ участіемъ нашихъ выдающихся научныхъ силъ, любезно согласившихся взять на себя трудъ редактированія переводовъ и составленія необходимыхъ дополненій. Смѣемъ разсчитывать, что содержаніе журнала на 1900 годъ, благодаря своему разнообразію, удовлетворитъ въ одинаковой мѣрѣ всѣхъ его многочисленныхъ читателей.

Произведенія, намѣченныя для помѣщенія въ журналѣ «Практическая Медицина» въ 1900 г.:

1. Д-ръ **N. Ortner**, «**Лекціи по частной терапіи внутреннихъ болѣзней**». 2 тома.
2. Проф. **E. v. Leyden**, «**Физіологія, общая патологія и терапія питанія**». Переводъ съ нѣмецкаго подъ редакціею и съ дополненіями академика **А. Я. Данилевскаго** — Отдѣлы слѣдующіе: 1) *физіологія пищи и питанія*, проф. *Rubner*'а; 2) *общая патологія питанія*, проф. *Müller*'а; 3) *общая терапія питанія*, проф. *v. Leyden*'а; 4) *искусственные питательные препараты*, проф. *Klemperer*'а; 5) *искусственное питаніе*, проф. *Leube*; 6) *діэтетическіе способы леченія*, проф. *Hoffmann*'а.
3. Проф. **W. Nagel**, «**Гинекологія**». Для врачей и учащихся. Съ 87 рис. и 2 таблицами. Переводъ съ нѣмецкаго подъ редакціею доцента **В. С. Груздева**.
4. Д-ръ **M. Joseph**, «**Руководство по кожнымъ болѣзнямъ**». 3 изд., съ 49 рис. Переводъ съ нѣмецкаго подъ редакціею проф. **Т. П. Павлова**.
5. Проф. **H. Tappeiner**, «**Руководство къ Фармакологіи и рецептурѣ**». 3 изд. Перев. съ нѣм. подъ редакц. проф. **Н. П. Кравкова**.
6. Проф. **A. Weichselbaum**, «**Эпидеміологія**». Съ 4 рис. Переводъ съ нѣмецкаго подъ редакціею проф. **Г. Г. Скориченко**.
7. Д-ръ **C. Oppenheimer**, «**Химическая техника для врачей**». «*Vademecum клинической химіи для практика*».
8. Д-ръ **A. Rosenberg**, «**Болѣзни полости рта, зѣва и гортани со включеніемъ методовъ изслѣдованія и леченія**». Для практическихъ врачей и учащихся 3 вновь просмотрѣнное и дополненное изданіе. Съ 180 рис.
9. Д-ръ **A. Liebmann**, «**О разстройствахъ рѣчи. Патологія и терапія заиканія и косноязычія**».
10. Д-ръ **H. Neumann**, «**О леченіи дѣтскихъ болѣзней. Письма къ молодому врачу**».
11. Д-ръ **A. Chuquet**, «**Гигіена чахоточныхъ**». Съ предисловіемъ проф. *G. Daremberg*'а.
12. Проф. **A. Hoffa**, «**Ученіе о повязкахъ**». Съ 128 рис.
13. Проф. **A. Eulenburg**, «**Общая терапія болѣзней нервной системы**».
14. Проф. **F. Busch**, «**Извлеченіе зубовъ, его техника и показанія, со включеніемъ описанія наркоза**». Съ 33 рис.
15. Проф. **E. Behring**, «**Общая терапія инфекціонныхъ болѣзней**».

VII ГОДЪ ИЗДАНІЯ VII

„ЕЖЕНЕДѢЛЬНИКА"

журнала „Практическая Медицина".

Подъ редакціей доцента **Е. И. КОТЛЯРА**.

Вступая въ седьмой годъ своего существованія, «Еженедѣльникъ» и при новой редакціи сохранитъ, въ главныхъ чертахъ, прежнее свое направленіе. Основныя задачи редакціи — сохранивъ преобладающій практическій характеръ удѣлять подобающее мѣсто и теоретической сторонѣ медицины въ научномъ отдѣлѣ газеты и защищать врачебные интересы вообще и каждаго изъ членовъ его порознь -- въ бытовомъ. Строго разграничивая домашнюю жизнь врача отъ его общественной дѣятельности, редакція, какъ и донынѣ, при разсмотрѣніи бытовыхъ вопросовъ, будетъ избѣгать обвиненія отдѣльныхъ лицъ, не стѣсняясь въ тоже время указывать на общіе грѣхи врачебнаго сословія.

Программа изданія слѣдующая:

1) Оригинальныя и переводныя статьи преимущественно практическаго направленія, иллюстрированныя, при надобности, рисунками. 2) Фельетоны по вопросамъ врачебнаго быта и по всѣмъ вопросамъ, такъ или иначе имѣющимъ отношеніе къ врачу или къ врачебному сословію. 3) Рефераты *всѣхъ* оригинальныхъ статей, печатающихся въ главныхъ общихъ русскихъ медицинскихъ журналахъ, дающіе возможность полнѣе ознакомиться съ научными матеріалами каждаго изъ этихъ журналовъ. 4) Рефераты изъ иностранной печати. 5) Отчеты о засѣданіяхъ петербургскихъ медицинскихъ обществъ. 6) Корреспонденціи. 7) Хроника и мелкія извѣстія. 8) Объявленія.

Редакторъ журнала «Практическая Медицина» и газеты «Еженед. Практ. Медиц.» доцентъ *Е. И. Котляръ*.
Помощникъ редактора д-ръ *О. А. Лунцъ*.
Издатель *В. С. Эттингеръ*.

Цѣна журнала «Практическая Медицина» и газеты «Еженедѣльникъ» журнала «Практическая Медицина» 10 руб. съ перес. и доставк. Заграницу 14 руб.

Для желающихъ допускается разсрочка ежегоднаго взноса въ три срока: **4** руб. при подпискѣ, **3** руб. 1 Мая и **3** руб. 1 Августа; или въ пять сроковъ: при подпискѣ **2** р., затѣмъ 1 Марта **2** р., 1 Мая **2** руб., 1 Іюля **2** руб. и 1 Сентября **2** р.

Подписка принимается въ С.-Петербургѣ, Малая Итальянская, 13, въ конторѣ журнала «Практическая Медицина», и во всѣхъ извѣстныхъ книжныхъ магазинахъ.

Гонораръ за статьи, помѣщаемыя въ «Еженедѣльникѣ»: 30 руб. съ листа въ 8 страницъ и 25 отдѣльныхъ оттисковъ съ оригинальныхъ статей; оттиски фельетоновъ не печатаются.

ОТКРЫТА ПОДПИСКА
НА ЕЖЕМѢСЯЧНЫЙ
„КЛИНИЧЕСКІЙ ЖУРНАЛЪ".

«Клиническій Журналъ» выходитъ ежемѣсячно въ объемѣ 6 листовъ. Онъ посвященъ, главнымъ образомъ, интересамъ практической медицины и ставитъ своей задачей: 1) Способствовать установленію болѣе тѣсной и живой связи между отдѣльными отраслями клинической медицины. 2) Сообщать о важнѣйшихъ для врача-терапевта успѣхахъ въ области внутреннихъ болѣзней и смежныхъ другахъ областяхъ медицины: въ дѣтскихъ, нервныхъ и психическихъ, кожныхъ болѣзняхъ, въ отдѣлѣ болѣзней половыхъ органовъ и сифилиса.

Программа журнала: I. Клиническія лекціи. Оригинальныя и переводныя статьи изъ области клинической медицины. Казуистическія сообщенія. II. Критическіе очерки. III. Рефераты наиболѣе важныхъ русскихъ и иностранныхъ работъ, представляющихъ клиническій интересъ. Они будутъ составляться настолько подробно, чтобы могли для практическаго врача замѣнить чтеніе оригинальныхъ статей, и будутъ группироваться систематически по важнѣйшимъ вопросамъ практической медицины. IV. Библіографія. Обзоры важнѣйшихъ сочиненій изъ области клинической медицины. V. Смѣсь. Новѣйшія медицинскія открытія и изобрѣтенія. Университетскія извѣстія.

Подписная цѣна «Клиническаго Журнала» съ доставкой или пересылкой въ Россіи—**6** руб. въ годъ и **3** руб. за полгода; за границу—**8** руб. въ годъ и **4** руб. за полгода.

Подписка принимается въ редакціи «Клиническаго Журнала»—Москва, Знаменка, домъ Баклановой, кв. № 2, д-ра Воробьева, и во всѣхъ книжныхъ магазинахъ.

Авторы оригинальныхъ работъ получаютъ 30 руб. съ листа и 25 оттисковъ. Рисунки изготовляются по соглашенію съ авторами.

Hierdurch die Anzeige, dass ich diesen Winter

in Arosa

practicire und gern bereit bin nähere Auskünfte zu ertheilen.

Dr. med. Th. v. Pacht
(aus Livland).

Adresse: Pension Hohenfels. Arosa. Schweiz. (146) 1—1.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Die Krankheiten der Nägel.
Von Dr. **Julius Heller.**
gr. 8. Mit 5 Lichtdrucktafeln und 65 Figuren im Text. 1900. 12 Mark.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Januar 1900 beginnt d. 38. Jahrgang d.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.
Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. **Senator**, Prof. Dr. **J. Munk**, Prof. Dr. **E. Salkowski**,
redigirt von Prof. Dr. **M. Bernhardt.**
Wöchentl. 1-2 Bogen. gr. 8. Preis des Jahrganges 28 Mark.
Abonnements bei allen Buchhandlungen und Postanstalten.

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Bac. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Frau Amalie Schulz, фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергіевская, д. № 17, кварт. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскій просп. д. 136, кв. 13.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau Hasenfuss, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Довв. ценз. Спб. 17 Декабря 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15.

XXIX. JAHRGANG ST. PETERSBURGER Neue Folge XVI. Jahrg.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction von

Prof. Dr. Karl Dehio. Jurjew (Dorpat). **Dr. Johannes Krannhals.** Riga.

Dr. Rudolf Wanach. St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. — Der Abonnementspreis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr incl. Postzustellung; in den anderen Ländern 20 Mark jährlich, 10 Mark halbjährlich. Der Insertionspreis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 16 Kop. oder 35 Pfenn.—Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Originalartikel zugesandt.— Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

Abonnements-Aufträge sowie alle Inserate bittet man ausschliesslich an die Buchhandlung von K. L. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, zu richten. — Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezüglichen Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. Rudolf Wanach in St. Petersburg, Petersburger Seite, Peter-Paulhospital zu richten. Sprechstunden Montag, Mittwoch und Freitag von 2—3 Uhr.

№ 52 St. Petersburg, 25. December (6. Januar) **1899**

Die Therapie der Urethritis gonorrhoica.

Von

Dr. Wolfgang Schiele.

Während noch bis in die allerjüngste Zeit die bis dato üblichen Behandlungsmethoden der Gonorrhoe es nicht zu verhindern vermochten, dass letztere in den meisten Fällen eine chronische Form annahm, erlauben es uns die neuesten Methoden der Therapie unseren Patienten mit einiger Sicherheit eine völlige Heilung in absehbarer Zeit versprechen zu können.

Das bei den Nichtspecialisten fast allein in Gebrauch stehende Instrument bei Behandlung der Gonorrhoe, die Tripperspritze, kann nur bei einer Urethritis anterior von Nutzen sein, bei Weiterschreiten des Processes auf die hinteren Partien der Harnröhre ist ein Einspritzen von Medicamenten vermittelst der gewöhnlichen Tripperspritze absolut illusorisch, die Medicamente gelangen auf diese Weise gar nicht bis in die erkrankten Regionen; in diesen etablirt sich eine chronische Entzündung und diese, so quasi einer Naturheilung überlassen, führt zu Narbenbildung, den schweren Erscheinungen der Stricturen, und dauert Jahre und Jahrzehnte lang an.

Wohl gelingt es in vielen Fällen auch einen schon chronisch gewordenen Tripper mit Instillationen nach Guyon und Ultzmann Bougirungen etc. auszuheilen, doch meist erst nach einer langdauernden, an die Geduld des Patienten und Arztes die höchsten Anforderungen stellenden Cur. Die meisten Aerzte und Patienten begnügen sich daher mit dem zweifelhaften Resultate, das sich durch Einspritzungen verschiedener Medicamente mit der gewöhnlichen Tripperspritze erzielen lässt und hören mit der Behandlung auf, wenn der belästigende Ausfluss geschwunden. Die traurigen Folgen dieser Unterlassungssünden zeigen sich meist erst nach Jahren, sei es durch Uebertragung der Gonorrhoe auf die Frau in der Ehe, sei es in Form von Harnröhrenstricturen beim Patienten selbst. Es ist daher von der grössten Wichtigkeit über eine Methode der Behandlung der Gonorrhoe zu verfügen, die es uns ermöglicht die Erkrankung vor Uebergang in das chronische Stadium in absehbarer Zeit ausheilen zu können und dieses scheint mir erreicht.

Es beruht das Princip der neuen Behandlungsmethoden im Allgemeinen darauf, die Krankheit auf allen Puncten anzugreifen, wo sie sich eingenistet hat. Es bedeutete daher einen grossen Fortschritt in der Therapie der Gonorrhoe, als Guyon seine Methode der

Harnröhren-Blasenspülungen mit Permanganatlösungen in die Praxis einführte. Der starke Druck, unter dem die Flüssigkeit bei diesen Spülungen die Harnröhre passirt, dehnt diese aus und treibt die Spülflüssigkeit bis in die verborgensten Taschen und Falten der Urethra, es bleibt aber auch bei dieser Methode der Hauptkrankheitsherd bei fast einer jeden Urethritis posterior, die Prostata, unberührt von der Behandlung. Um die Urethritis posterior in diesen Fällen sicher zur Ausheilung zu bringen, muss die Prostata selbst in Angriff genommen werden und dieses erreicht man mit einer Massage der Prostata per anum mit nachfolgenden Harnröhren-Blasenspülungen.

Eine diesen Indicationen vollkommen entsprechende und in einer sehr hübschen und exacten Weise durchgeführte Behandlung der Urethritis gonorrhoica habe ich in Berlin in der Poliklinik der Herren Docenten E. Franck und Lewin kennen gelernt und will in kurzen Worten die Grundzüge derselben angeben.

Bei einem jeden Kranken wird täglich eine mikroskopische Untersuchung des Harnröhrensecretes oder der Filamente vorgenommen, was sich auch bei einem grossen Krankenmaterial ohne grosse Schwierigkeiten durchführen lässt. Nach dem mikroskopischen Befunde wird die Therapie geregelt und zwar in der Weise, dass gonococcentödtende Mittel in der Form von gewöhnlichen prolongirten Einspritzungen und Harnröhren-Blasenspülungen angewandt werden bis die Gonococcen vollkommen aus dem Secret verschwunden sind und sich einige Tage lang absolut keine nachweisen lassen. Als sehr gutes gonococcentödtendes Mittel hat sich das Protargol erwiesen.

Sind die Gonococcen geschwunden, wohl aber noch andere Coccen vorhanden, so wird das Protargol durch Argentum nitricum ersetzt, das in derselben Weise angewandt wird bis alle Coccen geschwunden und nur noch ein catarrhalisches «aseptisches» Secret sich zeigt. Dieser einfache Urethralcatarrh wird mit den üblichen Adstringentien, Zincum sulfur. etc. behandelt. Es treten jedoch in diesem Stadium nicht selten Recidive auf, von Neuem zeigen sich Gonococcen im Secret, dieses wird wieder reichlicher, eitrig. Das Protargol erweist sich bei den Recidiven nicht von der gleichen Wirksamkeit wie im Beginn der Erkrankung, es wird daher zweckmässiger Weise durch leichte Sublimatlösungen ersetzt.

Das gleiche Verfahren wird beobachtet, wenn der Patient bereits mit einer Urethritis posterior in Behandlung tritt oder sich eine solche im Laufe der Behandlung entwickelt. In allen Fällen einer Urethritis posterior wird aber die Prostata auf eine Miterkrankung hin sorgfältig untersucht und zwar durch Palpation per rectum und durch eine mikroskopische Untersuchung des exprimirten und im Endoscop aufgefangenen Prostatasecretes.

Erweist sich die Prostata mitbetheiligt am Krankheitsprocess, wie in den meisten Fällen, finden sich Gonococcen im Prostatasecret, so wird den täglichen Harnröhren-Blasenspülungen eine gründliche Massage der Prostata vorausgeschickt.

Complicationen wie Epididymitis, Orchitis etc. sind als Folge der Massage nicht zu fürchten; sollten sich solche aber, wie das nicht selten bei einem Tripper, im Laufe der Behandlung einstellen, so braucht man mit dieser nicht aufzuhören, sondern fährt ruhig in der obengeschilderten Weise mit Massage und Spülungen fort. Die Behandlung beeinflusst den Verlauf der Complicationen nicht ungünstig.

Erfolgt in 6—8 Wochen keine endgiltige Heilung, so kann man schliessen, dass sich einige Herde in den Drüsen der Urethralschleimhaut entwickelt haben, die mit Hilfe des Endoscopes festzustellen und einer gründlichen Localbehandlung (Eröffnung event. kleiner Abscesse, Aetzungen etc.) unter Leitung des Endoscopes zu unterwerfen sind.

Um es noch einmal hervorzuheben: die oben angegebene Behandlungsmethode hat natürlich nur Geltung für die Fälle von acuter und subacuter Urethritis, die chronische Gonorrhoe muss nach den bisher allgemein üblichen Regeln mit Instillationen, Aetzungen, Bougirungen u. s. w. behandelt werden.

Paris, October 1899.

Ein seltener Fall von Atrophie beider Sehnerven und beider Netzhäute.

Aus der Augenheilanstalt in Pohulanka.
Von
Dr. K. Noiszewski.

Am 10. September 1898 suchte Frau W. B. ihrer Blindheit wegen meine Augenheilanstalt auf.

«Ich würde mich in meinen Zustand ergeben haben», sagte sie, «wenn ich nicht noch etwas sehen würde: das Licht nehme ich schon nicht mehr wahr, ich kann nicht Tag von Nacht unterscheiden, ich merke nicht, ob die Lampe brennt oder nicht, aber jeden, sogar den kleinsten blauen Gegenstand bemerke ich sogleich, z. B. das Vergissmeinnicht auf der Wiese, das Veilchen im Walde, ein blaues Band im Haare u. s. w.»

Die objective Untersuchung ergab folgendes: Visus rechts = 0, links = 0. Opthalmoskopisch fand sich die weisse Atrophie beider Sehnerven. Das Licht der Lampe bemerkt die Patientin nicht, ebenso empfindet sie es auch nicht, ob man das Licht auf ihr Auge wirft oder wieder verdunkelt. Die Reaction der Pupillen auf Licht, Accommodation und Convergenz ist erhalten: ihre Pupillen verengern sich, wenn sie veranlasst wird auf ihre eigenen Finger in einer Entfernung von 15—20 Ctm. zu sehen, entweder mit jedem Auge einzeln oder mit beiden zusammen. — Frau W. B. ist von gutem Körperbau, 42 Jahre alt, verheirathet, hat 4 Kinder; ausser Lues, welche sie von ihrem Manne vor 20 Jahren erhalten hatte, hat sie keine Krankheiten gehabt. Sie liess sich bei einem Specialarzt daraufhin behandeln und hält sich für vollständig genesen. Die Sehschwäche begann schon vor 7 Jahren und schon seit 3 Jahren sieht sie nichts, als die blaue Farbe. Sie hat sich schon lange und viel curirt, doch ohne Erfolg.

Auf Grund der objectiven Ergebnisse und der Anamnese war ich überzeugt, dass die Angabe der Patientin, sie sähe nur blaue Gegenstände, auf subjectiven Empfindungen beruhe, wie man es so häufig bei Personen findet, die ihr Augenlicht verloren haben. Es ist ja bekannt, dass diese Unglücklichen, welche sogar die Lichtempfindung eingebüsst haben, noch angeben, dass sie Thüren, Fenster, die Tapete, ihre Hände und sogar die Gesichter der umgebenden Personen hin und wieder sähen, aber nur kurze Zeit. Diese Empfindungen gehören zur Categorie der Pseudohallucinationen, hin und wieder auch zu den echten Hallucinationen.

Frau W. B. bestand aber darauf, dass sie jeden beliebigen blauen Gegenstand bemerke. Und in der That bemerkte sie gleich ein kleines blaues Fläschchen, welches ich in die Hand nahm, und nicht nur bemerkte sie es, sondern sie konnte es auch mit der Hand ergreifen.

Als ich mich überzeugt hatte, dass Patientin blaue Gegenstände sogar in einer Entfernung von 1½ Meter wahrnahm, bemühte ich mich die Grenzen der Netzhautempfindlichkeit in betreff der blauen Farbe festzustellen. (S. Abbildung.)

Es ist schon lange bekannt, dass der Focus für die blauen und violetten Strahlen sich in unserem Auge bedeutend näher zur hinteren Oberfläche der Linse befindet, wie der Focus für die rothen Strahlen. Dieses kann man beweisen mit Hilfe eines Lichtes, welches aus den beiden Endfarben des Spectrums besteht. Ein solches Licht kann man erhalten, indem man die Sonnenstrahlen durch ein violettes Glas treten lässt, welches, wie bekannt, fast gänzlich die mittleren Farben des Spectrums absorbirt und nur die rothen und violetten Endstrahlen durchlässt. Ein kurzsichtiges Auge oder ein solches, welches auf einen nahen Punct eingestellt ist, sieht, wenn es durch ein violettes Glas auf eine Kerzenflamme blickt, die Peripherie der Flamme blau, die Mitte roth. Im entgegengesetzten Falle, wo das Auge weitsichtig ist, erscheint die Mitte der Flamme blau, die Peripherie roth [1]). Sieht man durch ein violettes Glas auf eine kleine Oeffnung eines dunklen Schirmes, durch welche das Tageslicht durchtritt, so sieht man bei Einstellung des Auges auf die violetten Strahlen, d. h. auf einen Punct vor dem Schirme, dass die Oeffnung im Schirme einen rothen Ring zeigt; bei Einstellung des Auges auf die rothen Strahlen, d. h. auf einen Punct hinter dem Schirme, sieht man die Oeffnung im Schirme von einem violetten Rande eingefasst.

L. Mathiesen hat auf Grund seiner Untersuchungen berechnet, dass die Entfernung zwischen den Focus der rothen und blauen Strahlen im menschlichen Auge 580—620 μ betrage. Die allgemeine Dicke aller Netzhautschichten beträgt im Gebiete der Macula 453 μ (Helmholtz).

Der oben von mir beschriebene Fall steht einzig in der Literatur da; das hohe theoretische Interesse desselben besteht darin, dass man ihn nur mit der Annahme erklären kann, dass die Perception der verschiedenen Farben in den verschiedenen Netzhautschichten stattfindet, und zwar der violetten und blauen Farbe in ihren inneren Schichten, die der rothen in den äusseren.

Diesen Fall und ebenso die perimetrische Bestimmung der hämorrhagischen Scotome, welche ergiebt, dass die Empfindung der rothen Farbe verloren, während die der grünen erhalten ist, kann man nicht mit Heryng's Hypothese der Assimilation und Disassimilation erklären [2]).

[1]) Helmholtz: Physiol. Optik, p. 156. 2. Aufl. 1896.

[2]) N. Akimow: Du scotome central dans les hémorrhagies rétiniennes au point de vue de la perception des couleurs. Thèse pour le Doctorat en Médecine. Paris 1898.

Protokolle des XI. Aerztetages der Gesellschaft livländ. Aerzte zu Walk.

Zweite Sitzung.

Freitag den 20. August von 9—2 Uhr Vormittags.

(Schluss).

2. Mittheilungen des Verwaltungsrathes der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra.

Prof. Dehio-Jurjew (Dorpat): Unsere Gesellschaft begann das Jahr 1898, wie aus dem Rechenschaftsbericht pro 1897 ersichtlich ist, mit einem Baarvermögen an Werthpapieren im Betrage von 16,800 Rbl. und einem Cassenbestande von 1291 Rbl. 45 Kop. in baarem Gelde. Die Einnahmen betrugen im Jahre 1898 — 44,457 Rbl. 69 Kop.; die Ausgaben — 34,333 Rbl. 93 Kop., so dass sich ein Ueberschuss der Einnahmen im Betrage von 10,123 Rbl. 76 Kop. ergiebt. Es wurden daher Anlagewerthe für 8111 Rbl. 92 Kop. gekauft und der Rest von 2011 Rbl. 84 Kop. dem baaren Cassenbestand einverleibt, so dass das Baarvermögen unserer Gesellschaft zum 1. Januar 1899 aus Werthpapieren im Betrage von 24,911 Rbl. 92 Kop. und aus 3303 Rbl. 29 Kop. in baarem Gelde bestand.

Die Einnahmen setzten sich folgendermassen zusammen:

Jahresbeiträge der Mitglieder	1,493	Rbl.	50	Kop.
Einmalige Mitgliedsbeiträge	50	»	—	»
Einmalige Zahlungen und Schenkungen	28,220	»	84	»
Krankengelder	13,585	»	74	»
Zinsen	948	»	59	»
Diversa	159	»	2	»
Summa	44,457	Rbl.	69	Kop.

Die Ausgaben waren folgende:

Gehälter der Aerzte, Buchhalter und Canzlisten	1,810	Rbl.	—	Kop.
Krankenverpfleg. in Muhli im Jahre 1898	1,804	»	96	»
» » Nennal	5,805	»	80	»
» » Wenden	6,225	»	48	»
Inventar vervollständigt	237	»	89	»
Versicherung gegen Brandschaden	102	»	65	»
Postporto und Drucksachen	150	»	77	»
Druck von Flugblättern in Riga	520	»	35	»
Zahlungen für den Bau des neuen Leprosoriums bei Tarwast	15,800	»	—	»
Remontearbeiten in Nennal	864	»	83	»
Zahlungen zu wissenschaftlichen Zwecken betreffs der Lepra	125	»	—	»
Geistliche Bedienung der Leprösen	245	»	—	»
Zahlungen für Drainage-Arbeiten in Wenden	572	»	90	»
Diversa	68	»	30	»
Summa	34,333	Rbl.	93	Kop.

Das Jahr 1898 ist somit für die Vermögensverhältnisse unserer Gesellschaft ein recht günstiges gewesen. Obgleich wir 15,800 Rbl. für den Bau des neu zu errichtenden Leprosoriums in Tarwast verausgabt haben, so haben unsere Einnahmen die Ausgaben doch um etwa 10,000 Rbl. überstiegen und der Vermögenszustand unserer Gesellschaft, welcher sich jetzt auf etwas über 28,000 Rbl. beläuft, lässt uns hoffen, dass wir den Bau und die Einrichtung des Leprosoriums in Tarwast, welches 100 Aussätzige aufnehmen soll, ohne zu grosse finanzielle Schwierigkeiten durchführen werden.

Unsere Einnahmen haben ihre erfreuliche Höhe im Jahre 1898 in erster Linie dem glücklichen Umstande zu verdanken, dass der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra auf deren Bitte mit Allerhöchster Bewilligung 20,000 Rbl. als einmalige Unterstützung aus den disponiblen Mitteln des Reichsschatzes ausgezahlt worden sind. Unsere Gesellschaft ersieht hieraus, dass die hohe Staatsregierung unsere Bestrebungen gutheisst und wird bestrebt sein, sich dieses Zeichens des Allerhöchsten Vertrauens würdig zu erweisen. Einen besonderen Dank sind wir hierbei dem Herrn Director des Medicinal-Departements, Geheimrath Dr. Ragosin, schuldig, welcher unsere Bitte gütigst beim Herrn Minister des Innern befürwortet und unterstützt hat. Ohne diese Unterstützung wären wir jetzt nicht in der Lage das Tarwast'sche Leprosorium zu bauen.

Unter den einmaligen Zahlungen und Schenkungen befinden sich auch noch einige von bedeutender Grösse, die von Privatpersonen dargebracht worden sind. Wir gedenken hier zunächst einer testamentarischen Schenkung des weil. Dr. v. Nottbeck in Petersburg im Betrage von 3000 Rbl., welche zur Errichtung eines Leprosoriums verwandt werden sollen. Ferner eines testamentarischen Vermächtnisses des Herrn A. Baron Stael-Holstein-Testama von 1595 Rbl. 56 Kop., welches Capital unangetastet auf Zinseszins liegen bleiben soll, bis es auf 2000 Rbl. angewachsen ist, damit sodann von den Zinsen ein Freibett für einen Leprösen in einem unserer Leprosorien unterhalten werden kann. Endlich einer Stiftung der Baronin Nolcken-Lunia, geb. Gräfin Stackelberg im Betrage von 1000 Rbl., dargebracht zur inneren Ausrüstung eines Leprosoriums. Indem unsere Gesellschaft auch an dieser Stelle der hochherzigen Geber mit herzlichstem Dank gedenkt, übernimmt sie die Verpflichtung, die Capitalien im Sinne der Stifter zu verwalten und zu verwenden.

Im Februar des vergangenen Jahres veranstaltete Herr M. Baron Stackelberg hierselbst einen musikalisch-geselligen Abend zum Besten unserer Gesellschaft, der seinen Hauptreiz dem schönen Streichquartett Sr. Grossherzogl. Hoheit des Prinzen Georg von Mecklenburg verdankte. Derselbe hat den Theilnehmern einen musikalischen Hochgenuss bescheert und dadurch zugleich der Lepra-Gesellschaft einen Ertrag von 766 Rbl. 70 Kop. zugewandt. Endlich haben auf Anordnung des Livländischen Consistoriums die an einem Sonntag des Jahres veranstalteten Kirchen-Collecten und die aus diesem Anlass in grosser Zahl unter

unserer Landbevölkerung verkauften Flugblätter unserer Gesellschaft die Summe von 1424 Rbl. 4 Kop. eingebracht — ein erfreuliches Zeichen dafür, dass auch unsere Landbevölkerung den Zwecken unserer Gesellschaft freundlich gesinnt ist und nach Kräften zur Bekämpfung der Lepra in Livland beiträgt. Wir danken allen freundlichen Gebern!

Wie den Lesern unserer Rechenschaftsberichte bekannt ist, sind die in unseren Asylen verpflegten Aussätzigen, soweit sie livländischen Bauergemeinden angehören, von allen Zahlungen für ihre Verpflegung laut Beschluss des livländischen Landtages befreit, indem die Krankengelder aus der livländischen Landescasse im Betrage von 8 Rbl. monatlich für jeden Kranken gezahlt werden. Unsere Gesellschaft hat in Folge dessen aus der livländischen Landescasse im Jahre 1898 12,632 Rbl. 22 Kop. ausgezahlt erhalten. Der Rest der Krankengelder ist von den livländischen Städten für Angehörige der städtischen Steuergemeinden und von Einzelpersonen, die sich auf eigene Kosten behandeln liessen, gezahlt worden. Für zwei Arrestanten, welche in Folge ihrer Erkrankung an Lepra nicht im gewöhnlichen Gefängniss gehalten werden konnten, und in einer besonders eingerichteten Gefängnisszelle in Nennal untergebracht waren, hat die livländische Gefängnissverwaltung die Kosten getragen.

Unsere Ausgaben setzten sich zum grössten Theil aus laufenden Posten zusammen, die in ähnlicher Weise jedes Jahr wiederkehren. Als einmalige Ausgabe ist die vorläufige Auszahlung von 15,800 Rbl. für den Bau des Tarwastschen Leprosoriums zu nennen. Nachdem die hohe Krone mit Allerhöchster Genehmigung uns 3 Dessjatinen Land vom Kronsgut Saaremois bei Tarwast überlassen hatte mit der Bestimmung, dass das erbetene Landstück unserer Gesellschaft zur Nutzniessung verbleibt, so lange sie daselbst ein Leprosorium unterhält, sind wir im Frühling 1898 zum Bau desselben geschritten. Die Leitung des Baues hat der hiesige Architekt, Herr R. Pohlmann, übernommen und gegenwärtig steht das stattliche, auf einem steinernen Sousterrain ruhende zweistöckige Gebäude in der Hauptsache vollendet da. Wir haben die innere Zurichtung sowie die Beschaffung der Betten, Möbel, Geräthe, Kleider, mit einem Wort das ganze nöthige Inventar für 100 Kranke und für das Aufsichts- und Pflegepersonal vollendet, so dass die Eröffnung dieses vierten und grössten Leprosoriums unserer Gesellschaft in diesem Herbst wird erfolgen können.

Unsere Gesellschaft wird dann im Stande sein, etwa 260 Aussätzige zu verpflegen und dem Verkehr mit der Aussenwelt zu entziehen. Die Nothwendigkeit, die Leprösen zu isoliren, wird immer dringender, denn je genauer die Nachforschungen werden, desto mehr erkennen wir, dass die Zahl der in Livland vorhandenen Aussätzigen unsere früheren Schätzungen übersteigt. Auf Grund der von unserer Gesellschaft gesammelten statistischen Daten sowie der in der livländischen Medicinalverwaltung von den Aerzten eingelieferten Meldekarten über vorhandene Lepröse hat Dr. E. Erasmus in Riga ein namentliches Verzeichniss aller in Livland augenblicklich bekannten Lepra-Fälle zusammengestellt. Dasselbe zählt über 800 Nummern! Wenn auch etwa 100 Kranke auf die Stadt Riga zu rechnen sind, die ein eigenes Leprosorium besitzt, so bleiben doch noch gegen 700 Aussatzkranke im übrigen Livland nach, die keine geringe Gefahr für unser Land bedeuten. Wenn es uns gelingt, wenigstens ein Drittel derselben in unseren Leprosorien zu isoliren, so wird dieser Erfolg nicht ohne günstige Wirkung bleiben. Vor allen Dingen ist es unser Ziel, den Hauptseucheherd Livlands, nämlich das Tarwast'sche Kirchspiel, wo allein gegen 100 Lepröse bekannt sind, mit Hilfe der neuen Anstalt aufzuheben und diese Gegend gleichsam zu desinficiren. Hiermit wurde einstweilen unsere Bauthätigkeit beendet.

Eine fernere wichtige Aufgabe unserer Gesellschaft wird sein, die ländliche Bevölkerung Livlands durch populäre Belehrung so weit aufzuklären, dass sie es lernt und sich daran gewöhnt durch private Isolirung der Kranken in getrennten Behausungen sowie durch Vorsicht und Reinlichkeit im Umgang mit denselben der Ansteckungsgefahr zu begegnen.

Im Princip sollen nur solche Kranke zu Hause verpflegt werden dürfen, welche genügende Garantien dafür bieten, dass sie daheim zweckentsprechend isolirt werden. Sie müssen ihr eigenes Zimmer haben, eigene Wäsche, eigenes Geschirr u. s. w.

Hier öffnet sich der belehrenden und aufklärenden Thätigkeit der Aerzte, Seelsorger, der Volksschule und der Presse noch ein weites Feld der Thätigkeit, das Volk über die Ansteckungsmöglichkeit aufzuklären und dasselbe so zu erziehen, dass es sich freiwillig des Umganges mit Leprösen enthält.

Im Ganzen hatte unsere Gesellschaft somit zum Beginn des Jahres 1899 — 137 Lepröse in Verpflegung.

In Bezug auf das Leprosorium Nennal ist noch zu erwähnen, dass dasselbe im verflossenen Sommer vom Herrn livländischen Gouverneur mit einem Besuch beehrt und besichtigt worden ist. Die Worte, die Se. Excellenz bei dieser Gelegenheit an die Insassen der Anstalt richtete, haben sichtlich dazu beigetragen, dass Fälle von Unbotmässigkeit, über die wir früher zuweilen klagen mussten, in der letzten Zeit nicht mehr vorgekommen sind.

In der Zusammensetzung des Verwaltungsrathes unserer Gesellschaft hat sich zu Beginn dieses Jahres eine wichtige Veränderung vollzogen, indem der Präsident, Herr Landrath Baron Nolcken-Allatzkiwi, erklärte, dass er vom Präsidium zurücktrete und aus dem Verwaltungsrath ausscheiden müsse, weil er für längere Zeit unsere Stadt verlasse. Der Herr Landrath Baron Nolcken hat als einer der Stifter unserer Gesellschaft 8 Jahre lang an der Spitze derselben gestanden und deren Thätigkeit mit Geschick und Consequenz in die rechten Bahnen zu lenken gewusst. Seiner Vermittelung ist es vor Allem zu danken, dass der livländische Landtag und das livländische Landraths-Collegium die Bedeutung unserer Gesellschaft rasch erfasst und unsere Ziele und Bestrebungen mit warmherziger Opferfreudigkeit unterstützt haben. Er hat damit uns und unserem Lande Dienste geleistet, die unvergessen bleiben mögen. Indem der Verwaltungsrath seinen scheidenden Präsidenten zum Ehrenmitgliede ernannte, wünschte er seinen herzlichsten Dank für die Thätigkeit des Baron Nolcken in Sachen der Bekämpfung der Lepra in Livland zum Ausdruck zu bringen.

An Stelle des Baron Nolken-Allawitzkiwi wurde der Herr R. Baron Stael-Holstein-Neu-Anzen zum Präsidenten der Gesellschaft zur Bekämpfung der Lepra erwählt.

Discussion.

Dr. Kupffer ist der Meinung, dass die Armenhäuser auf dem Lande Infectionsheerde der Lepra seien. Er habe in einem Armenhause unter 22 Insassen 9 Lepröse gefunden und fürchte, dass dieser Fall nicht vereinzelt dastehe, da die Armenhäuser meistentheils der ärztlichen Aufsicht nicht unterl egen. An die Directionen der Lepra-Asyle richte er die Bitte, von etwaigen Austritten der Leprösen aus den Asylen die zuständigen Gemeindeverwaltungen in Kenntniss zu setzen, damit dieselben dafür Sorge tragen könnten, dass jene als infectiös bekannt würden und zur Rückkehr in die Anstalt veranlasst würden.

Prof. Dehio: Hinsichtlich der Internirung der Leprösen gäbe es eine strenge Richtung, die ein zwangsweises Unterbringen derselben in den Anstalten befürworte und eine liberale, die er selbst vertrete. Nach seiner Ueberzeugung sei eine zwangsweise Zurückhaltung aufsässiger Lepröser oder solcher, welche gutwillig nicht bleiben wollen, unmöglich, es sei denn, dass die Leprosorien sich in Zwangsanstalten verwandeln mit eventueller gewaltsamer Retention der Leprösen. Es sei aber zu befürchten, dass die Anhäufung widerwilliger und erbitterter Elemente in den Leprosorien der Ruhe in denselben schaden und sie in den Augen des Volkes höchst unpopulär machen würden. Die Furcht vor der zwangsweisen Einsperrung würde nur zu leicht dazu führen, dass die Kranken sich verstecken und auch von ihren Angehörigen und Bekannten verheimlicht würden. Die Constatirung und Controlle der Leprösen, welche schon jetzt mit den grössten Schwierigkeiten zu kämpfen habe, könne dann vollends illusorisch werden und der Seuche würde durch die Verheimlichung der Krankheit ein gefährlicher Vorschub geleistet. Das Volk müsse auf den schon angegebenen Wegen über die Nothwendigkeit aufgeklärt werden, sich seiner aussätzigen Gemeindegliedern zu entledigen, und dazu veranlasst werden, von sich aus auf dieselben eine derartige Pression auszuüben, dass sie nicht widerstehen können, sondern nolentes volentes in die Leprosorien gehen.

Dr. Herrmann-Walk plaidirt für die Begründung kleiner Lepra-Asyle in den Gemeinden, wodurch sich der sehr praktische Vorschlag des Herrn Professor Dehio verwirklichen lasse. Im Walk'schen Kreise sei ein Lepröser in der vorgeschlagenen Weise in einem besonderen Häuschen isoliert worden, der nötige Zwang auf die Angehörigen sei dadurch ausgeübt worden, dass der livländische Gouverneur der Gemeindeverwaltung die Ausführung einer derartigen Isolirung direct vorgeschrieben habe.

Dr. Sadikoff: Er könne den Collegen nicht warm genug empfehlen, sich die Anschauungen des Herrn Professor Dehio zu eigen zu machen. In Kurland habe man gerade in den Leprosorien, wo keine zwangsweise Internirung durchgeführt werde, die besten Erfahrungen gemacht und würden diese Leprosorien besonders gern von den Kranken aufgesucht.

3. Prof. C. Dehio: **«Ueber ein in Form einer acuten Infectionskrankheit verlaufendes Erythema universale».** (Erscheint in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Dr. Lezius-Pölwe hatte im Juni a. c. Gelegenheit, einen dem von Prof. Dehio beschriebenen ähnlichen Fall zu beobachten. Ein 14-jähriger, bis dahin gesunder Knabe erkrankte nach einer Erkältung unter den Erscheinungen einer acuten Infectionskrankheit. Nach starkem Frösteln stellten sich Fieber, Hals- und Kopfschmerzen, Schwindel, Nackensteifigkeit, Schmerzen bei Bewegung des Kopfes und Gliederschmerzen ein. Die Pulsfrequenz war ca. 100, es bestand Fieber, das sich 5 Tage lang auf einer Höhe von 39°—40° C. hielt.

Der Rachen war gerötet, Beläge nicht vorhanden. Herz, Lungen und Nieren boten normale Verhältnisse dar. Am 2. Krankheitstage zeigte sich auf dem Nacken und den Schultern ein fleckiges Erythem, das sich am 3. Tage bis zur Lendenwirbelsäule erstreckte, dann allmählich abblasste, worauf sich eine leichte Hautdesquamation einstellte. Nach dem Abfall des Fiebers verlief die Reconvalescenz ungestört.

Dr. Blindreich-Wolmar hat ein ebenso beschaffenes Erythem beobachtet, wie im beschriebenen Krankheitsfalle, doch handelte es sich bei dem von ihm beobachteten Falle um eine Angina lacunaris, die nach Ablauf des hohen Fiebers und nach dem Abblassen des Erythems das Krankheitsbild beherrschte.

4. Dr. M. Schmidt: «**Resultate der Diphtherie-Behandlung im Rigaschen Stadtkrankenhause von 1886—1899**». (Erscheint in der St. Petersburger med. Wochenschrift).

Discussion.

Dr. W. Lenz-Wenden: Eine zur Tracheotomie führende Larynxstenose sichere noch nicht die Diagnose Diphtherie. Er habe während seiner Assistentenzeit im Riga'schen Krankenhause wiederholt Kranke gesehen, bei denen eine Larynxstenose nach Masern auftrat.

Handelte es sich nach Dr. Schmidt's Meinung in solchen Fällen um echte Diphtherie?

Dr. M. Schmidt-Riga: Es kämen wohl zur Tracheotomie führende Larynxstenosen vor, die nicht diphtheritischer Natur wären, doch seien diese Fälle in seine Statistik nicht eingerechnet. Masern gäben eine grosse Disposition für Diphtherie, doch verlaufen derartige Fälle meist schwer.

Dr. Lenz fragt, ob in den Fällen, wo die Diphtherie nach Masern auftrat, die Richtigkeit der Diagnose durch den Nachweis von Löffler'schen Diphtheriebacillen bestätigt worden ist.

Dr. Schmidt: Der Nachweis der Bacillen sei für die Maserndiphtherie geliefert. Jedoch sei es bekannt, dass auch bei echter Diphtherie die Bacillen gelegentlich nicht gefunden würden.

Prof. Dehio-Jurjew (Dorpat) ist in der vorbacteriologischen Zeit als Assistent am Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg in Petersburg in der Lage gewesen, 56 Kinder mit Diphtheritis faucium et laryngis zu tracheotomiren, von denen 50 starben und nur 6 genasen. Andererseits habe er in demselben Hospital 12 Kinder mit sogen. Laryngitis crouposa und Laryngostenose ohne fibrinöse Beläge im Rachen tracheotomirt, von ihnen starben 6 und genasen 6. Die Prognose der Tracheotomie sei also auch abhängig von der klinischen Form und dem Wesen der Krankheit resp. davon, ob es sich um eine diphtheritische oder nicht diphtheritische Form der Kehlkopfaffection handele. Nichts desto weniger halte er die von Dr. Schmidt angeführten Zahlen für durchaus beweisend zu Gunsten der zuverlässigen Wirksamkeit des Diphtherieheilserums. — Es wäre interessant zu erfahren, wie sich in dieser Beziehung in dem von Dr. Schmidt beobachteten Materiale die Fälle von Larynxdiphtherie zur Diphtheria faucium et laryngis verhielten.

Dr. Schmidt: Er könne leider keine präcisen Zahlen anführen über das Verhältniss von Diphtherie-Kranken mit Fauces- und Larynxbetheiligung und solchen bei denen der Larynx allein erkrankt war. Seiner Erinnerung nach waren von diesen beiden Kategorien letztere nicht in einer günstigeren Lage, wenn sie tracheotomirt werden mussten.

Dr. W. Vierhuff-Riga: Auf dem Aerztetag in Wenden habe er vor 3 Jahren über die bis dahin im Riga'schen Krankenhause mit dem Behring'schen Heilserum behandelten Diphtheriekranken Mittheilungen gemacht. Von diesen 116 Diphtherie-Kranken litten an Diphtheria faucium 15, an Diphtheria faucium et laryngis 81, an Diphtheria laryngis 20. Die Gesammtmortalität betrug davon 26,8 pCt., die Mortalität der Tracheotomirten 44 pCt., der nicht Tracheotomirten 5 pCt.

Dr. Fischer: Die Schwierigkeit der Diagnose sei besonders dann gross, wenn es sich bei kleinen Kindern um einen negativen Rachenbefund handle, die Stenose und der bellende Husten jedoch eine diphtheritische Erkrankung vermuten lassen. Da die Serumtherapie möglichst frühzeitig angewandt werden soll, so habe er in zweifelhaften Fällen immer zum Heilserum gegriffen und niemals davon Schaden gesehen. Im vorigen Jahr habe er eine Diphtherie-Epidemie beobachtet, die sich auf eine Arbeiterkolonie beschränkte. Von 20 erkrankten Kindern wurden 17 mit Serum behandelt, 3 ohne. Letztere starben alle, während von den Ersteren nur 1 Kind nach überstandener Diphtherie am 10. Tage plötzlich an Herzlähmung starb und alle übrigen genasen. Die Contagiosität der Diphtherie scheine zu den verschiedenen Zeiten nicht immer die gleiche zu sein. In der erwähnten Arbeiterkolonie erkrankte im vorigen Jahre in kurzen Zwischenräumen ein Kind nach dem andern. In diesem Jahre erkrankten in einer anderen Arbeiterkolonie, wo die Möglichkeit zur Verbreitung der Diphtherie noch viel grösser und eine Isolirung nicht möglich war, nur 2 Kinder an schwerer Diphtherie, die, beide mit Heilserum behandelt, nach 2 wöchentlicher Krankheit genasen. — Der hohe Preis des Heilserums hindere oft seine Anwendung, er habe es aber stets auch bei Unbemittelten angewandt und sei das im Laufe des Jahres sich ergebende Deficit durch die Hilfe Bemittelter gedeckt worden. Die prophylaktische Anwendung des Heilserums könne unterlassen werden, wenn der Arzt in der Lage sei, die gefährdeten Individuen täglich auf ihren Gesundheitszustand zu untersuchen.

Dr. Bock-Bathen: In Warschau sei ein billiges Heilserum zu haben 1000 Einheiten zu 1 Rbl. in der Apotheke von K. Wendy. Daselbst werde nicht gebrauchtes Serum auf Wunsch noch nach 6 Monaten umgetauscht.

Dr. W. Lenz: Um zu einem sicheren Resultat über den Nutzen der Serumtherapie zu gelangen, halte er es für geboten, stets ein einheitliches Präparat anzuwenden. Deshalb spreche er sich gegen die Anwendung eines anderswo als in den Höchster Werken bereiteten Serums aus. Eine so günstige Wirkung wie dieses habe nach von ihm eingezogenen Erkundigungen auch das im St. Petersburger Institut für Experimental-Medicin hergestellte Serum nicht.

Dr. Seeberg-Serben: Die Behauptung Dr. Schmidt's, dass die von ihm gegebenen Daten über die Mortalität der tracheotomirten Diphtherie-Kranken vor und nach der Serumzeit einwandsfreie Schlüsse gestatten, würde durch die Zusicherung, dass die Technik der Tracheotomie und die Nachbehandlung in beiden Perioden genau dieselbe gewesen, wesentlich an Bedeutung gewinnen.

Dr. Schmidt: Da mit Ausnahme der beiden ersten Jahre die Abtheilung während der ganzen Zeit unter seiner Leitung gestanden und die Assistenten, welche an derselben tätig waren, Einer dem Andern seine Erfahrung und seine Technik weiter gaben und sich mithin ein Stamm von tüchtigen Tracheotomen ausbildete, — so könne er wohl behaupten, dass während dieser Zeit sowohl der operative Theil der Behandlung als auch die Nachbehandlung so weit gleichwertig waren, als es überhaupt möglich sei. Bei der Nachbehandlung habe man sich im Wesentlichen darauf beschränkt, die Secrete durch Inhalation von lösenden und leicht desinficirenden Flüssigkeiten zu verflüssigen und besser herauszuschaffen.

Dr. med W. Vierhuff.
d. Z. Secretär.

Schluss der II. Sitzung.

Vermischtes.

— In der hiesigen Augen-Heilanstalt fand am Sonntag den 19. December die Einweihung der neuen Kinder-Abtheilung statt. Der Feier wohnten bei: der Oberdirigirende Sr. Maj. Eigenen Kanzlei für die Anstalten der Kaiserin Maria, Generaladjutant Graf Protassow-Bachmetjew, Ehrenvormund Generallieutenant Surow, sowie zahlreiche höhere Beamte des Ressorts sowie zahlreiche Vertreter der ärztlichen Welt. Nach dem Gottesdienst in der Anstaltskirche besichtigten die Anwesenden unter Führung des Curators Ehrenvormunds Fürst Manwelow und des Directors Dr. Graf Magawly die neue Abtheilung und auch die übrigen in den letzten Jahren ausgestalteten Räume der Anstalt. Die Kinder-Abtheilung, deren nunmehrige Eröffnung einem längst empfundenen und von der Direction der Anstalt wiederholt und dringend geltend gemachten Bedürfnisse nachkommt, befindet sich in einem neugebauten Flügel und ist für 12 Kinder eingerichtet. Sie besteht aus 5 in einer Flucht gelegenen Räumen: 1) Vorhaus, 2) allgemeines Krankenzimmer, 3) Tagraum (Spiel- und Speisezimmer), 4) Separat-Krankenzimmer für solche Kinder, die mit der Mutter oder mit einer eigenen Wärterin aufgenommen werden, 5) Waschraum, Wanne etc. Sämmtliche Räume sind hoch, hell und luftig und können in zweckmässiger Weise elektrisch beleuchtet werden. Am Tage der Einweihung war der grösste Theil der Kinderbetten schon von bedürftigen kleinen Patienten eingenommen. Für die St. Petersburger Augen-Heilanstalt bedeutet die Eröffnung dieser Kinder-Abtheilung einen neuen Markstein ihrer segensreichen Entwickelung.

— Am 15. December beging, wie die Rigaer Blätter melden, der Senior der rigaschen Aerzte, Dr. Martin v. Hehn, sein 50jähriges Doctorjubiläum. Die Gesellschaft praktischer Aerzte in Riga hat ihm in dieser Veranlassung eine Adresse überreicht, welche von dem Präsidenten der Gesellschaft Dr. J. Krannhals im Beisein zahlreicher Collegen verlesen wurde. — Der Jubilar, welcher gegenwärtig im 75. Lebensjahre steht, stammt aus Livland und hat seine medicinische Ausbildung an der Dorpater Universität erhalten, an welcher er von 1843—1849 studirte und auch die Doctorwürde erlangte. Schon als Student war er Assistent der Universitätsklinik in Dorpat, dann vorübergehend Arzt in Riga, 1851—1858 Landarzt in Livland. Nachdem er 1859 und 1860 zur weiteren Vervollkommnung seine Studien in Berlin und Paris fortgesetzt hatte, war er Arzt in Pleskau, bis er im Jahre 1866 sich in Riga bleibend niederliess.

— Zum stellvertretenden Gouvernements-Medicinalinspector von Archangelsk ist, an Stelle des verstorbenen Dr. Plikatus, der bisherige Medicinalinspectors-Gehilfe, Staatsrath Dr. Ornatski ernannt worden.

— Am 6. December feierte der ausserordentliche Professor der Pharmacie und Pharmakognosie an der Kasanschen Universität Dr. M. P. Sergejew sein 25jähriges Dienstjubiläum. Der Jubilar war ursprünglich Mathematiker und als solcher Lehrer am 1. Kasanschen Gymnasium. Erst im Jahre 1882 widmete er sich dem Studium der Medicin in Kasan, wo er auch 1887 den Arztgrad erlangte. Nachdem er sodann einige Jahre als Ordinator an der ophthalmologischen Klinik des Prof. Adamjuk fungirt hatte, wurde er 1890 Laborant am pharmakologischen Institut und nach dem Tode des Prof. W. I. Podwyssotzki dessen Nachfolger auf dem Lehrstuhl der Pharmacie.

(Wolshski Westn. — Wr.)

— In der Commission für die Alkoholfrage wurde beschlossen ein besonderes Comité zur wissenschaftlichen Erforschung der physiologischen Wirkung des Alkohols unter dem Präsidium des Dr. Nishegorodzew einzusetzen.

— Zum Corpsarzt des 11. Armeecorps ist der bisherige Oberarzt des örtlichen Militärlazareths in Aschabad Staatsrath Dr. Gretschichin ernannt worden.

— Die Conferenz der militär-medicinischen Academie hat beschlossen, die Büste des Klinikers S. P. Botkin in einer der Alleen der Academie, an welcher er so lange erfolgreich gewirkt hat, aufzustellen.

— Wie der «Wratsch» erfährt, hat die St. Petersburger ärztliche Gesellschaft zur gegenseitigen Unterstützung beschlossen, im nächsten Jahre ein eigenes Journal unter der Redaction der Doctoren K. A. Walther und A. W. Rutkowski herauszugeben.

— Ordensverleihungen: Der St. Stanislaus-Orden 1. Classe: dem dim. Oberarzt des Wilnaschen Militärhospitals wirkl. Staatsrath Dr. Mokrizki. Der St. Wladimir-Orden 3. Classe — den Oberärzten: des Moskauschen Leibgarderegiments Dr. Franck und des Leibgarderegiments zu Pferde Dr. Minin. Der St. Wladimir-Orden 4. Classe: dem Professor der militär medicinischen Academie Dr. Ratimow (Chirurg); dem Gehilfen des Militär-Medicinalinspectors von Kiew Dr. Fleischer; dem Oberarzt der Finländischen Truppen Dr. Walberg, und dem Stadtarzt von Kalisch Dr. Merckel.

— Befördert: Zum wirklichen Staatsrath — der Oberarzt des Krankenhauses auf den Namen Kaiser Alexander III. in Moskau, Dr. Goldendach, und der Gouvernements-Medicinalinspector von Siedlce, Dr Maljuschizki.

— Verstorben: 1) Am 1. December in St. Petersburg der Inhaber und Leiter einer Wasserheilanstalt hierselbst Alexander Waldenberg im 61. Lebensjahre. Der Hingeschienene war in Bessarabien geboren und hatte anfangs ein Jahr (1859) in Dorpat, dann, wenn wir uns nicht irren, an der medico-chirurgischen Academie Medicin studirt. Nach Erlangung des Arztgrades im Jahre 1865 beschäftigte er sich mit der Hydro- und Elektro-Therapie. — 2) In St. Petersburg das beständige Mitglied der Empfangscommission bei der hiesigen Fabrik für militär-medicinische Präparate, Dr. I. P. Pljuschkow, im Alter von 40 Jahren. Die ärztliche Praxis übte P. seit 1884 aus. — 3) In Ufa der Oberarzt des örtlichen Lazareths Dr. Johann Dukalski im 50. Lebensjahre an Nephritis. Obschon der Verstorbene 25 Jahre als Arzt thätig gewesen ist, hat er seine Frau mit 6 Kindern ganz mittellos hinterlassen. — 4) In Derbent der frühere Bezirksarzt im Daghestangebiet W. I. Kosljakowski, 70 Jahre alt. Nachdem er 18 Jahre als Bezirksarzt im Ssamurschen Bezirk fungirt, war er ca. 9 Jahre Kreischef dieses Gebietes und siedelte dann nach Baku über, wo er das Naphtageschäft der Firma Benkendorf 10 Jahre hindurch leitete. In den letzten Jahren vor seiner Erkrankung bekleidete er den Posten des Stadthauptes in Derbent. — 5) In Brüssel der Professor der Chirurgie, Dr. J. R. Lavisé, im 54. Lebensjahre.

— Dr. Martin Heidenhain, welcher vor Kurzem als Prosector an die Tübinger anatomische Anstalt berufen wurde, ist zum Professor extraordinarius ernannt worden.

— Die Privatdocenten Dr. Hermann Freund und Dr. Alfred Hoche in Strassburg sind zu ausserordentlichen Professoren der dortigen Universität ernannt worden; der erstere für Gynäkologie, der letztere für Neurologie.

— Die älteste Frau Dresden's, die Wittwe Abrahamsohn, steht, wie von dort geschrieben wird, bereits im 104. Lebensjahre. Obschon sie vor Kurzem eine schwere Krankheit durchgemacht hat, so hat sich ihr Zustand wieder so gebessert, dass die Greisin aller Voraussicht nach ins neue Jahrhundert, das dritte, welches sie erlebt, schreiten wird.

— Die St. Petersburger Stadtduma hat in ihrer letzten Sitzung einen Ergänzungscredit von 180,459 Rbl. 76 Kop, pro 1899 zum Unterhalt der städtischen Hospitäler bewilligt, da im Laufe dieses Jahres in den städtischen Hospitälern, statt 6106 etatmässiger Betten, 7059 Betten täglich zu unterhalten waren.

— Der Deutsche Kalender für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger auf das Jahr 1900, herausgegeben von Dr. George Meyer (Berlin) ist im Verlage von J. Rosenheim zu Frankfurt a. M. in seinem zweiten Jahrgange erschienen. — Ausser dem Kalendarium mit Notizblättern für alle Tage des Jahres, enthält das Büchlein in seiner zweiten Abtheilung auf mehr als 100 Octavseiten aus der Feder erfahrener Aerzte und in leicht verständlicher Darstellung eine Reihe wissenschaftlicher Abhandlungen über Fragen, welche in der Krankenpflege von Wichtigkeit sind. Wir greifen hier aus diesen Abhandlungen nur das Capitel über Antisepsis und Asepsis, das kein Geringerer als Prof. Friedrich v. Esmarch (Kiel) bearbeitet hat, das Capitel über Krankenernährung (von Dr. Herm. Schlesinger), die erste Hilfe bei gefahrdrohenden Zuständen und der Krankenbeförderung (vom Herausgeber) als Beispiele heraus. Die Krankenpflege ist, wie Professor v. Leyden in einem Geleitwort zu diesem Kalender sagt, entsprechend der Auffassung der heutigen Heilkunde, dass sie nicht nur die Krankheit zu heilen, sondern das persönliche Wohl in den Vordergrund zu stellen habe, zu einem unentbehrlichen Theile der ärztlichen Thätigkeit geworden. Ihre Aufgabe ist nicht, wie bisher, darauf beschränkt die Schmerzen und Leiden der Kranken zu mildern, sondern sie hat direct an der Herstellung des Kranken mitzuwirken. Die fachwissenschaftlichen Anforderungen, welche an das Pflegepersonal jetzt gestellt werden, sind gegen frühere Zeiten ganz ausserordentlich gewachsen. Allein z. B. die Antisepsis und die Krankenernährung stellt an das Krankenpersonal die allerhöchsten Anforderungen in Bezug auf Kenntnisse, Erfahrung und Sorgfalt. Diesem Bedürfnisse, die Kenntnisse und Leistungen des Pflegepersonals zu erweitern und zu vervollkommnen, entspricht das vorliegende Büchlein vollkommen und kann daher seitens der Aerzte solchen Personen, die berufsmässig oder freiwillig die Krankenpflege ausüben, bestens empfohlen werden.

Bf.

— «Die Volkshymne der Buren» (Melodie und Claviermusik, deutscher und niederländischer Text mit Aussprache). Das in den Zeitungsdepeschen der letzten Tage so oft genannte und von den Buren neuerdings so oft gesungene Transvaalsche «Volkslied», gewissermassen ihre «Wacht am Rhein», ist im Verlag der «Deutschen Warte» zu Berlin SW. in einer wohlausgestatteten mit den Burenfarben versehenen wohlfeilen Ausgabe (Preis 25 Pfg.) soeben erschienen und durch alle Buch- und Musikalienhandlungen, sowie direct vom Verlag zu beziehen. Der Reinertrag ist für die Transvaal-Expedition des «Rothen Kreuz» bestimmt.

◆ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte: Dienstag den 28. Dec. 1899.

Empfang der Mitgliedsbeiträge für das nächste Jahr.

◆ Nächste Sitzung des Deutschen ärztlichen Vereins: Montag den 17. Januar 1900

ANNONCEN JEDER ART werden in der **Buchhandlung** von **K. L. RICKER** in St. Petersburg, Nevsky-Pr. 14, sowie in allen in- und ausländ. Annoncen-Comptoiren angenommen.

Patentirt. **Citrophen** Name geschützt.

Antipyreticum, Antineuralgicum, Nervinum

Dosis für Erwachsene 3 mal täglich 1 grm.	gegen	Dosis für Kinder 3 mal täglich $^1/_3$ gr.

Fieber, Rheumatismus, Neuralgie und Ischias, **Influenza, Kopfschmerz, Keuchhusten** wirkt schmerzstillend, nervenberuhigend und appetitanregend, setzt bei Keuchhusten die Zahl der Anfälle und deren Heftigkeit wesentlich herab.

Von ersten ärztlichen Autoritäten, u. a. in den Kliniken von Professor von Kétly in Budapest, Professor Frühwald in Wien, Professor Leube in Würzburg, Professor Buchwald in Breslau erprobt und fortwährend mit bestem Erfolg angewandt.

Erhältlich in allen Apotheken.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Aerzten gratis und franco zur Verfügung.

Alleiniger Fabrikant: Chemisch-technisches Laboratorium von Dr. Israel Roos, Frankfurt a. Main.

(152) 1—1.

ИМПЕРАТОРСКОЕ
Кавказское Медицинское Общество
ИЗДАЕТЪ ВЪ ТЕЧЕНІИ ГОДА
ПРОТОКОЛЫ
своихъ засѣданій (отъ двухъ до трехъ номеровъ въ мѣсяцъ) и 2—3 книги
МЕДИЦИНСКАГО СБОРНИКА.

Цѣна обоимъ изданіямъ вмѣстѣ **5 рублей** съ пересылкою. Отдѣльно цѣна **Протоколовъ 3 рублей, а каждой книги Сборника 1 руб. 50 коп.**
Подписка принимается въ Тифлисѣ у Секретаря Общества.

Обществомъ изданы **Труды Перваго Съѣзда Кавказскихъ Врачей** *(Холерная эпидемія 1892 года на Кавказѣ)*. Цѣна за три тома, заключающіе въ себѣ 5 выпусковъ, — **3 рубля.** За высылкою просятъ обращаться къ Секретарю Императорскаго Кавказскаго Медицинскаго Общества, Тифлисъ.

ICHTHYOL

wird mit Erfolg angewandt:

bei Frauenleiden und Chlorose, bei Gonorrhoe, bei Krankheiten der Haut, der Verdauungs- und Circulations-Organe, bei Lungentuberkulose, bei Hals-, Nasen- und Augenleiden, sowie bei entzündlichen und rheumatischen Affectionen aller Art, theils in Folge seiner durch experimentelle und klinische Beobachtungen erwiesenen reducirenden, sedativen und antiparasitären Eigenschaften, anderntheils durch seine die Resorption befördernden und den Stoffwechsel steigernden Wirkungen.

Die Ichthyol-Präparate werden von Klinikern und vielen Aerzten auf's wärmste empfohlen und steht in Universitäts- sowie städtischen Krankenhäusern in ständigem Gebrauch. Wissenschaftliche Abhandlungen über ICHTHYOL nebst Receptformeln versendet gratis und franco die

Ichthyol-Gesellschaft, Cordes Hermanni & Co.,

Hamburg.

Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & C°, FRANKFURT a. M.

EUCHININ Gleiche Heilwirkung wie Chinin. Euchinin schmeckt nicht bitter, belästigt den Magen nicht und wirkt viel schwächer auf das Nervensystem als Chinin.

EUNATROL Cholagogum wird in Form der **Eunatrol-Pillen** ohne jede üble Nebenerscheinung monatelang genommen.

VALIDOL Analepticum; ebenso ist es ein gutes Stomachicum.

UROSIN Als durchaus unschädliches Heilmittel und Prophylacticum gegen Gicht u. Harnsäure-Diathese empfohlen. Kann auch in Form von Brausesalz verordnet werden.

Proben, Litteratur und alle sonstigen Details zu Diensten.

Fernere Specialitäten:

Chinin, Cocain, Coffein, Jodpräparate etc.

(108) 26—11.

Für die Colonie **Rosenfeld** und Umgegend wird ein

Arzt gesucht.

Adresse: Область Войска Донскаго, Таганрогск. окр. въ колонiи **Розенфельдъ** черезъ Остгеймъ. Г-ну **Ф. Юлиху.**

Im Deutschen Alexander-Hospital wird Nachweis ertheilt über zur Zeit dienstfreie **Pfleger** und **Pflegerinnen** für die private Krankenpflege (gegen Zahlung von 50 Cop.).

Adressen von Krankenpflegerinnen:

Olga Bode, Вас. остр., 14 лин., д. 33 кв. 2.

Frau **AmalieSchulz** , фонтанка № 137, кв. 119.

Ольга Свѣтлова, Сергiевская, д. № 17, кварт. 19.

Schwester Elise Tenisson, Невскiй просп. д. 136, кв. 13.

Берта Федоровна Панова, Спасская ул. д. 24, кв. 7.

Frau **Hasenfuss**, Мал. Подъяческ. д. 14, кв. 15.

Frau **Catharine Michelson**, Гагаринская улица д. 30, кв. 17.

Marie Winkler, уг. Солянова пер. и Пантелеймонской ул. д. 4, кв. 11.

Alexandra Kasarinow, Николаевская ул. д. 61, кв. 32.

Frau **Marie Kubern**, Gr. Stallhofstr. Haus d. Finnischen Kirche 6—8, Q. 19.

Schwester **Const. Schmidt**, Петерб. ст. Матвѣевская ул. д. 9, кв. 20.

Marie Mohl В. О. 1. л. 44, кв. 3.

Frau **Gülzen**, W. O., 17 Linie, Haus № 16, Qu. 10.

Довв. ценз. Спб. 28 Декабря 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katharinenh. Pr. № 15

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 1. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Westnik obstschestwennoj gigijeny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediciny. April—December. 1898.

W. Ssokolow: «Der Säuregehalt des Brodes und die Methoden zur Bestimmung desselben». (Nr. 4).

Nach der Meinung vieler Autoren wird Schwarzbrod, dank seinem Säuregehalte, besser verdaut, als Weissbrod. Durch diesen Säuregehalt verliert auch das dem Schwarzbrod beigemischte Unkraut seine Giftigkeit. Ein Ueberfluss von Säuren im Brode wirkt aber auf die Verdauungsorgane sehr schädlich: Bauern, deren Nahrung grösstentheils fast ausschliesslich aus Brod besteht, leiden in Folge dieses Säureüberflusses sehr oft an Erkrankungen des Magendarmcanals. Es ist desshalb von grösster Wichtigkeit den Säuregehalt des Brodes bestimmen zu können. Verf. empfiehlt dazu folgende Methode: 50 g. Brod werden mit 200 ccm. kochenden Wassers übergossen; nach 1 Stunde werden 300 ccm. kalten destillirten Wassers zugegossen. Der erhaltene Brei wird mit 10 Tropfen einer 5 pCt. alkoholischen Phenol-Phthaleinlösung versetzt. Darauf wird die Titration mit einer 1/2 norm. Aetznatronlösung vorgenommen. Beim Titriren und Durchmischen mit einem Glasstäbchen sinkt das Brod rasch zu Boden; in der darüberstehenden halbdurchsichtigen Schicht lässt sich das Eintreten der Rosafärbung deutlich wahrnehmen, die auf eine vollständige Neutralisation der untersuchten Flüssigkeit hinweist.

A. Schtscherbakow: «Mord durch Ersticken mit Gassenkoth». (Nr. 4).

Ein Nachtwächter bemerkte zwei im Gassenkothe sich herumbalgende Menschen, von den der eine der Brust des anderen aufsass. Beim Herannahen des Wächters lief der erste weg, der andere lag todt. Bei gerichtlich medicinischen Untersuchung desselben fand man eine grosse Ecchymose an der linken Stirnhälfte, Erosionen und Ecchymosen zu beiden Seiten der Trachea, die, scheinbar, durch Zusammendrücken des Kehlkopfes mit den Händen entstanden sind; Mund und äussere Nasenöffnung waren mit Koth erfüllt. Section ergab Tod durch Asphyxie. Verf. glaubt, dass die Ersticknng durch den Koth bedingt war, der den Luftzutritt zu den Luftwegen unmöglich machte, zu der übrigens das Erwürgen mit den Händen beigetragen hatte.

A. Kerstin: «Ein Todesfall durch Erschütterung des Herzens». (Nr. 4).

Ein 25-jähriger Bauer wurde vom Hinterfusse seines Pferdes in die Herzgegend ausgeschlagen, worauf sofort der Tod erfolgte. Bei der Untersuchung desselben fand Verf.: einen Querbruch des Sternums in der Höhe der Insertion der vierten Rippen, eine 6—7 cm. grosse Ecchymose der pleura costalis und eine etwas kleinere Ecchymose auf der Vorderfläche des Pericardiums. Im Herzbeutel etwa 70 ccm. blutig verfärbter Flüssigkeit. Auf der Vorderfläche des rechten Herzventrikels zahlreiche punktförmige und zwei grössere Ecchymosen, ausserdem eine Ecchymose auf der Hinterfläche des rechten Herzens, im Sulcus circularis. Alle übrigen Organe normal.

P. Bondarjew: «Ein Fall von Vergiftung durch Caviar». (Nr. 4).

Der Fall betraf einen 14-jährigen Knaben und ein 10-jähriges Mädchen. Die Erscheinungen waren: Magenschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, Schwindel; beim Mädchen ausserdem — Pupillenerweiterung, Pulsbeschleunigung bis 150 in der Minute, Temperaturerhöhung bis 40°, Athembeschleunigung, Meteorismus. Nach Calomel, warmen Bädern, Eispillen erholten sich beide Patienten in 2 Wochen vollkommen.

N. Sselesnew: «Das Klima der Kachetie». (Nr. 5).

J. Obosnenko: «Beiträge zur Frage über die Verbreitung der Syphilis und venerischen Krankheiten unter der armen Bevölkerung St. Petersburg's». (Nr. 5).

Statistisches Material aus dem Ambulatorium des Kalinkinschen Hospitals für die Jahre 1894—1896.

N. Grazianow: «Typhus recurrens in Nishni-Nowgorod in den letzten 25 Jahren im Zusammenhange mit den Wohnungsverhältnissen der Arbeiter». (Nr. 6).

Der Recurrens wird in den letzten 25 Jahren in Nishni-Nowgorod alljährlich beobachtet. Durchschnittlich erkranken jährlich 192 Personen, maximum 1054, minimum 10. Die grösste Zahl der Erkrankungen kommt im Winter, besonders im December, die geringste im Herbst, besonders im October vor. Die Mortalität ist grossen Schwankungen unterworfen: von 1,4 bis 10,7 pCt. Männer erkranken 3 Mal häufiger als Frauen. Junge Arbeiter im Alter von 15—25 Jahren erkranken 3 Mal häufiger als 35—45 jährige Arbeiter. Die übermässig engen Wohnungen der Arbeiter ist die Hauptursache der Verbreitung der Recurrensepidemien unter denselben.

W. Martynowski: «Zur Frage der Versorgung der Geisteskranken». (Nr. 6).

Nach der Statistik kommen auf 10,000 Einwohner etwa 17 Geisteskranke; von der ganzen Bevölkerung des europäischen Russlands leiden also etwa 187,000 Menschen an Geisteskrankheiten. Etwa ein Drittel derselben, d. h. 62.000 müssen in speciell dazu eingerichtete Anstalten unterbracht werden, da ihr Verweilen im Freien für sie selbst oder für ihre Umgebung gefährlich ist. Im ganzen Reiche sind nur 12,800 für Geisteskranke bestimmte Betten vorhanden, im Auslande dagegen 3—9 Mal mehr. Es müssten, nach der Meinung des Verf. eingerichtet werden 1) kleine Anstalten für kleine Districte, zum Unterbringen der acuten Geisteskranken und 2) grosse Staatsanstalten für chronische Geisteskranke.

W. Grebenstschikow: «Die Mortalität der russischen Aerzte in den Jahren 1890—1896». (Nr. 7).

Die Mortalität unter den russischen Aerzten ist, gleichfalls wie die von Geissler berechnete Mortalität der sächsischen Aerzte, eine geringere, als die Mortalität unter Personen anderer Professionen. Von 1000 Aerzten im Alter von 26—30 Jahren sterben jährlich 9,32, von 1000 Männern der ganzen übrigen rechtgläubigen Bevölkerung — 11,60; im Alter von 31—35 Jahren — 11,89 Aerzte und 11,35 Männer der ganzen

Bevölkerung; im Alter von 36—40 Jahren — 12,15 Aerzte und 14,59 der übrigen Bevölkerung u. s. w. Im Ganzen starben in dieser Zeitperiode 2204 Aerzte.

W. Lewaschew: «Zur Frage über die Wirkung der Luftfeuchtigkeit auf den menschlichen Organismus». (Nr. 8).

Die Ergebnisse der vom Verf. gemeinschaftlich mit Prof. Rubner ausgeführten experimentellen Untersuchungen sind im Archiv für Hygiene 1897, Band XXIX veröffentlicht worden.

K. Morkotun: «Die Lepra und die Versorgung der Leprösen in Norwegen». (Nr. 8).

Verf. besuchte die Leprosorien in der Nähe von Bergen und Molden in Norwegen. Die Leprösen werden in denselben in musterhafter Reinlichkeit verpflogen und sorgfältig behandelt, da die norwegischen Aerzte die Unheilbarkeit der Lepra nicht anerkennen; die maculo-anästhetische Form soll nach ihnen sogar sehr oft geheilt werden. Vom Beginn der ersten Symptome der Krankheit an leben die Leprösen etwa 8—10 Jahre. Alle leiden sie an Nierenkrankheiten, häufig an Tuberkulose, catarrhalischer Lungenentzündung, Pleuritiden, Leber- und Milzkrankheiten (vorzugsweise Amyloid); diese Complicationen der Lepra verursachen den frühen Tod der Leprösen. Dank den Leproserien nimmt die Zahl der Leprösen in Norwegen stets ab.

J. Smolski: «Zur Frage der Schändung in gerichtlich-medicinischer Hinsicht». (Nr. 9).

A. Xesenko: «Stichwunde des Gehirns». (Nr. 10).

Ein Kosak wurde im Zanke von seinem Bruder mit einem Holunderstäbchen ins Auge verwundet; er ist dabei ohnmächtig hingefallen und nach einigen Stunden gestorben. Bei der erst nach längerer Zeit gemachten Section wurde in der Schädelhöhle ein 13½ cm. langes Holunderstäbchen gefunden, das mit einem Ende in der Fissura orbitalis superior sinistra steckte und mit dem anderen fast bis zum Sulcus transversus sinister ossis occipitis reichte. Ausser diesem wurden keine andere Verletzungen am Körper vorgefunden. Der Tod war, wahrscheinlich, durch die Stichwunde des Grosshirns und des linken Lappens des Kleinhirns verursacht.

A. Strushenski: «Ein Fall männlichen Hermaphroditismus». (Nr. 10).

J. Petrowski: «Zur Kasuistik der Farbenvergiftungen». (Nr. 10).

Verf. beobachtete folgenden Fall: Ein junger Mann hat aus Versehen 2 Theelöffel einer hellen, gelb-orangen Anilinfarbe, in Wasser gelöst, eingenommen, gleich darauf trank er 3 Flaschen süssen Wassers und 1 Flasche Bier. Einige Stunden nach der Einnahme des Giftes bekam der Mann heftige Leibschmerzen, Erbrechen und Durchfall; die Haut und Conjunctiven waren icterisch verfärbt, der Harn blutig-roth; Pat. war sehr aufgeregt, P. 135 in der Minute, Temp. 37,5. Der starke Icterus brachte den Verf. auf den Gedanken, dass Pat. sich mit Pikrinsäure vergiftet hat, was durch die chemische Untersuchung des Giftes bestätigt wurde, in dem ausserdem noch doppelchromsaures Kali nachgewiesen wurde. Pat. bekam Kali bicarbonicum und Milchzucker als Gegengifte der Pikrinsäure, Magnesium- und Sodalösungen gegen die Chromsäure, warme Schleimsuppen, Milch, Ol. ricini und Klysmen. Nach 10 Tagen war Pat. vollkommen gesund.

J. Poljak: «Ueber das Holzpflaster und die Untersuchungsmethode der Pflaster in sanitärer Hinsicht». (Nr. 11).

S. Bykowski: «Ein Fall pathologischen Affektes». (Nr. 11).

J. Nikolski: «Ueber die gerichtlich-medicinische Bedeutung der Haemorrhagien der Magenschleimhaut beim Erfrierungstode». (Nr. 12).

Als ein constantes Symptom des Erfrierungstodes beschrieb Wischnewsky (s. diese Beilage 1896, pag. 8) verschiedenartige Haemorrhagien der Magenschleimhaut. Verf., als ein in Sibirien thätiger Arzt, hatte vielfach die Gelegenheit dieses Symptom bei Erfrorenen nachweisen zu können und weist auf die grosse gerichtlich medicinische Bedeutung desselben hin, besonders bei stark in Fäulniss begriffenen Leichen, bei den alle übrigen Erscheinungen des Erfrierungstodes fehlen können; die Haemorrhagien der Magenschleimhaut wiederstehen nämlich der Fäulniss sehr lange Zeit.

Sacher.

Westnik Oftalmologii. November, December. 1898.

S. Golowin: «Untersuchungen über des specifische Gewicht des Kammerwasser's».

Bereits referirt nach einem Vortrage in der Moskauer Ophthalmologischen Gesellschaft. Die vorliegende Arbeit behandelt das Thema ausführlich nach seiner technischen Seite.

P. J. Kolski und Maschkowzewa: «Das Trachom in der taurischen eparchial Töchterschule zu Simferopol».

244 Schülerinnen. 84 Trachom-Kranke. Die Vorschläge zur Bekämpfung des Trachom's in der Anstalt sind zahlreich und enthalten Bekanntes. Die Verfasser empfehlen jedoch auch die oberen Klassen in der Hygiene zu unterweisen und speciell der zukünftigen Lehrerin, Frau und Mutter einige Kenntnisse über die ansteckenden Augenkrankheiten mitzugeben.

M. Krimholz: «Ueber die Thätigkeit einer augenärztlichen fliegenden Colonne im Witebski'schen Gouv».

Während des Juli, August und September 1897 wurden in vier Kreisen des Gouvernements 6040 Patienten empfangen. Von den örtlichen Landärzten betheiligten sich an der Abfertigung der Kranken abwechselnd 10 Landärzte, 2 barmherzige Schwestern und einige örtliche Feldscheere. Die Augenkranken betrugen bis zu 20 pCt. in den Landschaftshospitälern. Das Trachom ist kolossal verbreitet und in schwerer Form. Es wurden 1286 erblindete Augen gezählt, 481 Patienten waren beiderseits erblindet. Am häufigsten — 43,2 pCt. — war Trachom die Erblindungsursache. Es wurden 128 Extractionen gemacht. 259 Iridectomien. 168 Trichiasis-Operationen. etc. Ein dauernder Nutzen der augenärztlichen Colonnen ist nur dann zu erhoffen, wenn durch den Specialisten die Landärzte unterwiesen werden.

G—n.

Medicinskoje Obosrenje. November, December 1898, № 1. (Jubiläums-Ausgabe) 1899.

A. S. Resser: «Ueber multiple Echinococcen der Bauchhöhle». November.

Mittheilung eines Falles.

W. Tipjakow: «6 Fälle von Laparotomie wegen Dermoidcysten der Bauchhöhle». November.

Verfasser führt kurz die 6 Krankengeschichten an und bespricht die Diagnose der Dermoidcysten. Im Allgemeinen erkennt er keine specifische Merkmale für die Dermoide der Bauchhöhle an. Einige Autoren betonen die ganz besondere Beweglichkeit der Dermoidcyste, was Autor durchaus nicht bestätigen kann, im Gegentheil, er fand in seinen Fällen, dass die Tumoren nur ganz geringe Beweglichkeit zeigten. Häufiger, als sonst bei cystischen Geschwülsten, klagten die Kranken über Schmerzhaftigkeit und unangenehme Empfindungen, das ist das Einzige, was diagnostisch vielleicht verwerthbar wäre.

W. Tipjakow: «2 Fälle von Haematocolpos». November.

Derselbe. «Ein Fall von Epispadia bei einer Frau».

P. Kasmin: «Zur Casuistik des conservirenden Kaiserschnittes». November.

Der vom Autor beschriebene Fall ist insofern von Interesse, als die Indication zum Kaiserschnitt durch die narbige Veränderung der vorderen Vaginalwand und des vorderen Muttermundes (nach Vernähung einer Blasen-Uterus Scheidenfistel) gegeben war.

N. Kuschew: «Ein Fall von eitriger Entzündung der Symphysis pubis». November.

S. Protopopow: «Zur Behandlung des Lupus vulgaris mittels localer Kreosotanwendung». November.

Die Behandlungsmethode wurde von Serenin 1895 empfohlen. Ursprünglich wurde die Methode so angewandt, dass 30 pCt.-ige Kreosotlösungen in Glycerin oder in Olivenoel zu Kompressen gebraucht wurden. Pospjelow hat dann eine Modification eingeführt, die darin bestand, dass die lupösen Hautpartieen zunächst scarificirt und dann mit Kreosotcompressen (10—20 pCt.) behandelt wurden. Die Erfahrungen des Verfassers waren im Allgemeinen günstig, na-

mentlich bei vorangegangener Scarification der Gewebe. Die Infiltrate verschwanden und hinterliessen glatte, dünne und wenig zur Contraction geneigte Narben. Die Nachtheile dieser Behandlungsmethode bestehen in dem unangenehmen Geruch des Kreosots: die Kranken müssen Wochenlang die Kompressen tragen, so dass sogar den Wohnungsräumen der Kreosotgeruch übertragen wird. Vergiftungserscheinungen sind nur dann möglich, wenn die lupösen Gebiete sehr gross sind, man beobachtet dann bei den Kranken eine Somnolenz, die sofort schwindet, nachdem die Kreosotcompressen beseitigt werden. Zu empfehlen ist also nach Verf. die Kreosotbehandlung ganz besonders in Fällen, wo nur kleine Hautbezirke afficirt sind.

Zjechanowitsch: «Ein Fall von Paronychia syphilitica ulcerosa mit Laesion des Knochens». November.

Der Fall ist insofern von besonderem Interesse, als der ulceröse Process in die Tiefe grief, zur Nekrose der Phalanx führte, so dass dieselbe amputirt werden musste. Für gewöhnlich greift dieser Process nie den Knochen an und Zeissl erwähnt in seinem Lehrbuche, dass er noch nie bei Paronychie eine Nekrose des Knochens gesehen habe; um so mehr bietet der Fall Interesse, als gleich zu Beginn der Affection eine energische antiluetische Cur angewandt wurde.

A. Jordan: «Ueber die Häufigkeit des Befallenseins des Pharynx und des Larynx bei der Syphilis». November.

Autor hat diesbezügliche Beobachtungen am Moskauer Stadthospital angestellt. Im Verlauf eines Jahres wurden 675 Kranke untersucht (25 — im primären Stadium, 575 im secundären, 75 — im tertiären). Seine Schlussfolgerungen sind:

1) In allen Stadien der Syphilis beobachtet man bei mehr, als einem Drittheil aller Kranken Erytheme des Rachens und des Kehlkopfes; dieses Erythem kann zwar nur durch die Krankheit hervorgerufen sein, unterscheidet sich jedoch gar nicht von den Erythemen, die durch verschiedene andere Ursachen hervorgerufen werden, und sind statistische Daten desshalb hier nicht maassgebend.

2) Die Papeln des Rachens kommen bei 1/3 aller Kranken des secundären Stadiums vor, dagegen sind Kehlkopfpapeln viel seltner in diesem Stadium; Autor fand sie nur in 3,3 pCt. der Fälle. Sowohl im Rachen, als auch im Kehlkopfe kommen die Papeln bei Recidiven häufiger zur Beobachtung, als in frischen Fällen.

3) Im tertiären Stadium der Syphilis sind krankhafte Veränderungen im Rachen in 33 pCt. der Fälle beobachtet worden, im Kehlkopf dagegen nur in 10 pCt.

W. Murawjew: «Ein Fall von acutem Zerfall des Myelins im centralen und peripheren Nervensystem in Folge von Autointoxication bei ausgebreiteter Sarcomatose». November.

M. Genkin: «Ueber haemorrhagische Laryngitis». December.

Verfasser beschreibt 2 von ihm beobachtete und giebt einen ausführlichen Bericht über die in der Literatur bekannten Fälle.

A. Podres: «Die radicale Herniotomie nach Kocher bei freien und eingeklemmten Brüchen». December.

Ausführlicher Bericht aus der Charkow'schen chirurgischen Klinik. Im Ganzen waren es 36 Fälle, bei denen die Kocher-sche Operation ausgeführt wurde und zwar in 18 Fällen von freien und 18 Fallen von eingeklemmten Brüchen. Heilung in 100 pCt. Von allen Fällen konnte man nur bei 3 (also 9,2 pCt.) eine hereditäre Disposition zu Hernien feststellen, die übrigen Fälle waren acquirirte und betrafen Personen, die schwere physische Arbeit zu verrichten hatten. Von aetiologischen Momenten constatirte P. als häufigste Ursache: zu starke Inanspruchnahme der Bauchpresse bei Heben einer schweren Last (14 Fälle), dann Trauma bei einer Rauferei oder bei einem Fall (6 mal), während des Geburtsactes (3) bei einem Sprung (4 mal); nur in 5 Fällen konnten die Patienten den Moment des Entstehens der Hernie nicht angeben, da letztere sich allmählich vorbereitet hat. Was die Operation anlangt, so ging sie immer sehr gut von statten und nur in 5 Fällen traten in der Nachbehandlung Complicationen ein, und zwar: 3 mal entwickelte sich ein Haematom mit Temperatursteigerung, 2 mal — eine locale Peritonitis, die nur auf die nächste Umgebung des Operationsgebietes beschränkt blieb und in einigen Tagen nachliess; diese locale Peritonitis bestand bereits während der Operation, bedingt durch Complicationen in der eingeklemmten Hernie. Die durchschnittliche Dauer der Behandlung betrug bei freien Brüchen 22 Tage, bei eingeklemmten — 24,3. Die typische Kocher'sche Operation wurde nur in 9 Fällen ausgeführt, in den meisten Fällen wandte P. die von Kocher angegebenen Modificationen an.

W. Rosanow: «Ueber die radicale Behandlung des Rectum-Prolapses». December.

Autor hebt die Vorzüge der von Thiersch angegebenen Methode hervor und führt seine günstigen Resultate an.

M. Awerbach: «Zur Frage von der Krümmung der vorderen Hornhautoberfläche». December.

J. Germann: «Zur Behandlung der Epilepsie nach der Methode von Flechsig». December.

Autor hat die bekannte Opium-Brombehandlung bei Epilepsie, eine Zeit lang durchgeführt und machte ungünstige Erfahrungen. In den meisten Fällen wurden die Anfälle durchaus nicht coupirt, im Gegentheil sie häuften sich. Ausserdem traten Intoxicationserscheinungen auf, wie starke Somnolenz, Durchfälle.

S. Schwartz: «Ueber Localisation der Ganglienzellen im Herzen der Säugethiere». December.

Die höchst interessanten Untersuchungen des Verfassers sind im Waldeyer'schen Laboratorium ausgeführt worden. Die Einzelheiten über die Anstellung der Beobachtungen, über die Färbemethoden sind im Original nachzulesen. Wir wollen hier nur die Schlussfolgerungen des Verfassers anführen: 1. Bei den Ratten sind die Ganglienzellen auf einem ganz begrenzten Raum der hinteren Vorhofswand (mehr nach links, als nach rechts von der Scheidewand) zu finden. 2. Die Ganglienzellen des Herzens bilden 4—5 grosse Gruppen, in deren Zwischenräumen auch einzelne Nervenzellen zu finden sind. 3. Das Gebiet, auf welchem Ganglienzellen überhaupt vorhanden sind, ist von den Seiten durch die hinteren Enden der Herzohren begrenzt, von unten durch den sulcus coronarius transversus. 4: Die Ganglienzellen befinden sich immer unter dem visceralen Blatt des Pericard's, zwischen diesem und der Musculatur. 5. Die einzelnen Gruppen sind von innen und aussen von Bindegewebe umgeben. 6. Ausser der Ganglienzellen findet sich auf der Oberfläche des Herzens eine grosse Anzahl von Zellen, die im Verlaufe der Gefässe und der Nerven liegen. Sie gehören zu den Ehrlich'schen Fettzellen; Verfasser nennt sie granulirte Herzzellen; sie besitzen weder eine Kapsel, noch einen Kern. 7. Es ist sehr leicht möglich, dass diese granulirte Herzzellen von vielen Autoren irrthümlicher Weise für wirkliche Nervenzellen gehalten wurden — das ist der Grund, wesshalb in der Ventrikelwand auch Nervenzellen beschrieben worden sind. (Jacques, Smirnow etc.).

Januar 1899.

Prof. N. J. Kotowtschikow: «Ueber Vaccination im Eiterungsstadium der Variola».

Neben einer eingehenden und ausführlichen Darstellung dieser äusserst wichtigen Frage führt Verfasser drei von ihm beobachtete Pockenfälle vor, die den günstigen Einfluss der verstärkten Vaccination auf den Verlauf der Pocken documentiren. Im ersten Falle schritt K. zur Vaccination, bevor noch das Exanthem zum Vorschein gekommen war: es wurden täglich, Morgens und Abends zu je 3 Einschnitte angelegt, im Ganzen wurde 9 mal vaccinirt, der Verlauf der Krankheit war ein sehr leichter. Im 2. Falle, bei einem 7-jährigen Knaben, handelte es sich um eine recht schwere Infection, im Floritionsstadium bestand Fieber über 40°, das Exanthem war confluirend; in diesem Stadium wurde vaccinirt, 2 mal täglich bis zum Abfallen der Temperatur. Das Resultat war recht auffallend, die meisten Papeln gingen nicht in Pusteln über, sondern trockneten ein, die vereinzelten Bläschen enthielten nur eine klare Flüssigkeit. Auch der 3. Fall bot ein ähnliches Bild. Ausser diesen 3 Fällen hat K. auch noch bei einigen leichten Variolafällen die Vaccination zur Therapie verwendet, immer konnte er sich von der günstigen Wirkung dieser Behandlungsmethode überzeugen.

Prof. N. Ljubimow: «Zur Frage von der Combination verschiedener Infectionskrankheiten».

Verfasser beschreibt eine recht seltene Symbiose zweier Infectionen, die er gelegentlich einer Section entdeckt hat, nämlich Abdominaltyphus und Darmmilzbrand. Auf der Dündarmschleimhaut konnte er Milzbrandpusteln nachweisen, daneben bestand Schwellung und typische Ulceration der Solitärfollikel und der Peyer'schen Plaques. Im Blute, in der Milzpulpa, und auf nach Weigert gefärbten Schnitten der verschiedenen Organe konnte L. typische Milzbrandbacillen constatiren; dagegen befanden sich auf den ulcerirten Plaques Typhusbacillen.

Prof. K. Pawlinow: «Ueber entzündlichen Icterus: bietet Nichts neues».

Prof. N. Filatow: «Ueber schleichende und fieberlose Formen der Influenza».

Verfasser führt eine Reihe von Krankengeschichten vor, (meist Kinder betreffend) welche den eigenthümlichen Verlauf der schleichenden und chronischen Influenza charakterisiren. Im Allgemeinen kann man, nach den Erfahrungen des Autors, 2 Typen der chronischen Influenza unterscheiden: 1) beständiges Fieber von remittirendem oder intermittirendem Charakter im Verlaufe von mehreren Wochen—Monaten und 2) Recidive von einzelnen kleinen Attaquen im Verlaufe von einigen Jahren. In der Mehrzahl der Fälle der ersten Categorie beginnt die Krankheit in Form der leichten katarrhalischen Influenza, statt aber in fünf bis 7 Tagen zu verschwinden, zieht sie sich auf unbestimmte, lange Zeit hin, in leichten Fällen auf 3—4 Wochen, in hartnäckigen Fällen auf 2—3—5 Monate, wobei das Fieber gewöhnlich nicht hoch ist (von 37,2—38,5). Das Maximum der Temperatur fällt häufig in eine ganz bestimmte Tageszeit (zwischen 12—4 Uhr), gewöhnlich beobachtet man beim Abfällen der Temperatur-Frost, so kann dann leicht das Bild der Malaria vorgetäuscht werden. Zuweilen verläuft die chronische Influenza ganz fieberlos, jedoch in Paroxysmen: Frostgefühl, starke Mattigkeit Schweisse, Temperatur nicht höher, als 37,2—37,4. Schnupfen und Husten sind gewöhnlich gar nicht vorhanden, die Milz und die Leber sind zuweilen etwas vergrössert, doch ist das meistentheils durchaus nicht die Regel; auch Symptome von Seiten des Darmtractus fehlen gewöhnlich. — Was nun die 2. Form anlangt, so unterscheiden sich die einzelnen Influenza-Attaquen durch Nichts von der gewöhnlichen kurzdauernden Influenza; die Temperatur steigt häufig bis 40° und darüber, kann aber auch ganz normal bleiben, häufig fehlen die catarrhalischen Erscheinungen gänzlich; die einzelnen Paroxysmen dauern 1—3 Tage. Bei der Differenzialdiagnose kommen in den Fällen von chronischer Influenza, Typhus, Malaria und Miliartuberkulose in Betracht. Ausser der Anamnese, die häufig Anhaltspunkte für die Influenza abgiebt, müssen die Widal'sche und die Ehrlich'sche Reactionen in Betracht gezogen werden, gegen Intermittens spricht das Fehlen der Plasmodien und die Abwesenheit der Milzschwellung. — Was die Behandlung anlangt, so hat Prof. Filatow Chinin, Arsen (intern und subcutan), Phenacetin und Salicylpräparate ganz resultatlos angewandt; in einigen Fällen schien ihm das Poehl'sche Spermin (Essentiae spermini pro usu interno D. S. 20—30 Tropfen 3—4 mal täglich) von Nutzen gewesen zu sein. Ein wichtiger Heilfactor — ist eine reine, warme Luft; bemittelte Kranke sollen in ein warmes Klima transportirt werden.

W. Jakubowitsch: «Ueber die resorbirende Fähigkeit der verschiedenen Oberflächen des kindlichen Organismus».

Die eingehenden Untersuchungen des Verfassers führten zu folgenden Schlüssen: 1) Unmittelbar nach einer Magenausspülung geht die Resorption von der Schleimhautoberfläche des Magens viel langsamer von statten, als ohne Ausspülung. 2) Eine erhöhte Temperatur und anhaltende fieberhafte Processe verringern die resorbirende Fähigkeit des Magens und des Rectums. 3) Das Alter des Kindes hat weder bei normaler noch bei erhöhter Körpertemperatur einen merkbaren Einfluss auf die Resorption der Schleimhautoberflächen. 4) Die Resorption vom Rectum aus geschieht am langsamsten bei Säuglingen und am raschesten im Alter von 2—4 Jahren. 5) Die resorbirende Fähigkeit der Rectalschleimhaut schwindet bei Herannahen des lethalen Exitus. 6) Wässrige Jodkalilösungen werden von der normalen, unverletzten Haut nicht aufgenommen.

A. Kissel: «Ueber die Behandlung der eitrigen Pleuritiden bei Kindern nach der Methode von Lewaschow».

Die Methode von Lewaschow besteht bekanntlich in methodischem Ersetzen des Exsudats durch indifferente Flüssigkeit. K. führt einige Krankengeschichten vor, die durchaus nicht für diese Methode sprechen.

Prof. A. Pospjelow: «Zur Pathogenese und Therapie der Elepanntiasis Arabum».

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Elephantiasis Arabum neurotischen — vasomatorischen Ursprungs sein kann, wobei das Oedem der Gewebe und die Affection der Lymphgefässe in Abhängigkeit von einer Reizung der arteriellen und venösen Vasomotoren zu stellen sind. Bezüglich der Behandlung der Elephantiasis führt P. alle von verschiedenen Autoren vorgeschlagene Methoden vor. In einem Falle von schwerer Elephantiasis der unteren Extremität mit Unterschenkelgeschwüren (Syphilis und Tuberculose waren ausgeschlossen) sah Verfasser einen glänzenden Erfolg von Calomelinjectionen (0,05 alle 4 Tage, in eine Hinterbacke injicirt). Der ganze Fuss schwoll rasch ab, so dass die Kranke wieder gehen konnte und das Geschwür vernarbte rasch.

P. Pawlow: «Ein Fall von Lymphangisma cutis circumscriptum superficiale» (Unna).

Prof. A. Muratow: «Einiges über puerperale Blutungen». Ein klinischer Vortrag, der nur Bekanntes enthält.

S. Sajaitzki: «Vomitus gravidarum perniciosus».

3 ausführlich gehaltene Krankengeschichten. Nach S. ist das unstillbare Erbrechen der Schwangeren eine reflectorische Erscheinung, abhängig von einer Reizung des peritonealen Ueberzuges des Uterus par contre-coup. Diese Reizung kann bedingt sein, entweder durch Krankheiten des Uterus (flexiones, stricturae colli, endometritis etc.) oder durch Krankheiten des Eies (hydramnion, mola hydatidea); praedisponirend ist das reizbare Nervensystem. Die einzige richtige Behandlung ist die Unterbrechung der Schwangerschaft.

N. Kakuschkin: «Ueber eine Indication zur Chloroformnarkose bei der Geburt».

Auf Grund einer langjährigen Erfahrung (am St. Petersburger klinischen Hebammen-Institut) schreibt Verf. dem Chloroform eine die Wehenthätigkeit regulirende Fähigkeit zu, die anästhesirende Wirkung des Mittels komme erst in zweiter Reihe in Betracht. Wo die Thätigkeit des Uterus verzögert oder sogar unterbrochen wird durch eine verstärkte Reizung der Hemmungscentren (meist psychische Einflüsse), ist das Chloroform indicirt, ganz abgesehen von seiner schmerzlindernden Eigenschaft. Eingehende Krankengeschichten werden zur Illustration angeführt.

S. Fedorow: «Zur Technik der Hysterectomia totalis abdominalis extracapsularis».

Prof. Spisharny: «Ueber Gelenkerkrankungen bei der Syringomyelie».

Verfasser giebt eine ausführliche und vollständige Bearbeitung dieser Frage und führt 3 Krankengeschichten vor. In der Literatur sind, nach der Zusammenstellung des Verf., 73 Fälle von Gelenkaffectionen bei Syringomyelie bekannt; befallen waren: das Schultergelenk in 30 Fällen, Ellenbogengelenk auch in 30 Fällen, Carpo-Radialgelenk in 21 Fällen, das Gelenk des grossen Fingers war 3 Mal befallen, das des Zeigefingers 1 Mal, des Hüftgelenkes 4 Mal, des Kniegelenks 7 Mal, des Talo Cruralgelenks 7 Mal; das Unterkiefergelenk war 4 Mal afficirt, das Sterno-Claviculargelenk 3 Mal. Hauptsächlich findet sich das Leiden im relativ jüngeren Alter: im Alter von 10—20 Jahren waren 3 Fälle, von 20—30 Jahren — 4 Fälle, von 30—40 Jahren — 32 Fälle, von 40—50 Jahren — 15 Fälle, über 50 Jahre — 12 Fälle. Fast alle Kranke (51 Männer, 20 Frauen, bei 2 nicht angegeben) gehörten zur Arbeiterclasse.

P. Rewidzow: «Ein Fall von Verengerung des Duodenum».

Die Symptome wiesen auf eine Pylorusstenose hin, nur war auffallend, dass im Mageninhalt immer Beimengungen von Galle nachweisbar waren. Es wurde die Gastroenterostomia antecolica anterior nach Wölfler ausgeführt.

Prof. A. A. Wwedenski: «Ueber plastische Operationen an Muskeln und Sehnen».

Die Tendo- und Myoplastik hat in letzter Zeit bei verschiedenen Paralysen und Contracturen ausgiebige Anwendung gefunden. Verfasser giebt eine Uebersicht über die Indicationen und die Ausführung der Operationen. Folgende Thesen werden angeführt: 1) Ist eine ganze Muskelgruppe befallen, z. B. die Flexoren oder die Extensoren, so muss man zur Plastik die Sehne eines gesunden Muskels verwenden, dieselbe durchschneiden und mit den Sehnen (oder Sehnenzipfeln) der paralysirten Muskelgruppe vernähen.

2) Ist nur ein einziger Muskel afficirt, so wird derselbe mit einem gesunden Muskel verbunden, entweder durch Vernähen derer Scheiden, oder aber, indem man aus dem paralytischen Muskel einen Zipfel freilegt und denselben mit einem Sehnenzipfel des gesunden Muskels verbindet.

3) Für die Sehnennaht muss eine dünne und feste aseptische Seide verwendet werden; Catgut soll nie dazu gebraucht werden. Die Naht soll immer eine Knotennaht sein.

4) Bei der Vereinigung der Sehnen ist ein unbedingtes Erforderniss für deren gute Ernährung Sorge zu tragen und keine starke Spannung zuzulassen: die offenen Sehnenscheiden müssen durch Catgut vereinigt werden.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 2. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. 1898. Nr. 45—52.

S. Mark: «Notiz über den Iskander'schen Kreis». (Nr. 45, 46).

Kurze geographische und ethmologische Skizzirung der Gegend, wo im Herbst 1898 das Auftreten der Pest beobachtet wurde.

W. Kaschkadamow: «Die Pest in Indien 1896—1898». (Nr. 45—47).

W. Petrow: «Ueber bactericide Eigenschaften des Blutserums gegen Pest immunisirter Kaninchen». (Nr. 45—49).
Bei seinen zahlreichen Untersuchungen beobachtete Verfasser, dass die Pestbacillen sich im Blutserum activ immunisirter Kaninchen bei einer Temperatur von 37—38° C. im Verlauf der ersten 2—3 Tage nicht vermehrten oder sogar an Zahl abnahmen. Nach 3—4 Tagen begann das Wachsthum, das allmählich die gewöhnliche Intensität annahm. Verfasser kam daher zur Ueberzeugung, dass in solchem Serum die Pestbacillen zum Theil im Wachsthum behindert werden, zum Theil absterben; das Serum muss also bactericide Eigenschaften besitzen. Letztere werden durch längeres Stehen des Serums oder Zufügen von Blutfarbstoff abgeschwächt. Das Blutserum von Kaninchen, die passiv gegen Pest immunisirt wurden, schien auch bactericide Eigenschaften zu besitzen.

N. Kitscher: «Ueber typhöse Lähmungen». (Nr. 45, 46). Schluss.

Verfasser theilt nach Anführung der Literatur 3 eigene Fälle mit. In einem handelte es sich um eine rechtseitige Hemiplegie, die am 35. Krankheitstage auftrat, in den beiden anderen Fällen um eine Parese des linken Facialis (beide Mal am 9. Krankheitstage beginnend). Auf Grund seiner eigenen Erfahrung und der angeführten Literatur kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen: Bei Abdominaltyphus kommen Lähmungen einzelner Nerven, ganzer Nervengruppen, Paraplegien, Hemiplegien und schliesslich allgemeine Lähmungen (aufsteigende Paralyse und progressive Muskelatrophie) vor. Sie entwickeln sich entweder plötzlich oder allmählich, beinahe stets in der Periode des Temperaturabfalls. Grösstentheils gehen die Lähmungen in Wochen oder Monaten wieder zurück, bleiben selten stationär (periphere Lähmungen) oder enden letal (Hemiplegie und aufsteigende Paralyse). Sie können functionellen oder entzündlichen Ursprungs (Myositis, Neuritis, Myelitis, Encephalitis) oder durch Thrombose und Embolie hervorgebracht sein. Mit Ausnahme der Embolie der Hirnarterien, die von marantischer Herzthrombose herrühren, verdanken die Lähmungen ihren Ursprung der Wirkung des Typhusgiftes.

M. Abelmann: «Tetanie, Laryngospasmus und ihre Beziehung zur Rachitis». (Nr. 46, 47).

A. hat sich angelegen sein lassen zu untersuchen, ob die Tetanie eine Krankheit sui generis ist, ob eine Beziehung zwischen ihr und Rachitis besteht und ob der Laryngospasmus ein Hauptsymptom der Tetanie oder nur eine der vielen Erscheinungen der Rachitis darstellt. Im Verlauf von 2 Jahren beobachtete Verfasser im Ambulatorium des Elisabethhospitals 21 Fälle von Tetanie und 86 Fälle von Laryngospasmus. Unter ersteren standen 19 im Alter zwischen 8 Monaten und 3 Jahren, 2 im 13 resp. 14 Jahre; von letzteren standen 63 im Alter von 4 Monaten bis 1 Jahr, 20 im Alter zwischen 1 bis 2 Jahren und 3 waren über 2 Jahre alt. Die Resultate, zu denen Verfasser kam, waren folgende. Die kindliche Tetanie ist eine völlig selbstständige Krankheit, welche idiopathisch oder symptomatisch in Erscheinung treten kann. Eine engere Beziehung zur Rachitis besteht nicht. Das charakteristische Symptom der Tetanie sind die typischen Krämpfe, ebenfalls in der grössten Zahl der Fälle vorhanden sind das Trousseau'sche und das Chvosteck'sche (Facialis) Phänomen, doch kann ihr Fehlen kein Grund zur Negirung der Tetanie abgeben. Die Diagnose einer larvirten Tetanie ist nur dann berechtigt, wenn sich das Trousseau'sche Phänomen hervorrufen lässt. Eine erhöhte Muskel- und Nervenerregbarkeit kann nicht als specifisches Symptom betrachtet werden. Der Laryngospasmus ist nicht zu den Erscheinungen der Tetanie zu rechnen, obgleich er natürlich zugleich auftreten kann, eher gehört er den Symptomen der Rachitis an.

J. Sematzki: «Ueber die Methode der Gastroenterostomie». (Nr. 47).

Nach Schilderung der verschiedenen Methoden geht S. auf eine neue, von ihm an Hunden erprobte über. Sie besteht darin, dass das Jejunum quer durchtrennt und der abführende Schenkel in den Magen an der hinteren Wand eingenäht wird mit darauffolgender Vernähung der zuführenden Schlinge in die abführende. Man könnte also diese Methode als «Gastroenterostomia retrocolica posterior jejuno dissecto» bezeichnen.

P. Borissow: «Eine Methode der Isolirung des Froschherzens mit Erhaltung der Circulation». (Nr. 48).

Zuerst wird dem Frosch das Rückenmark unterhalb der Medulla oblongata durchtrennt, dann zur Freipräparirung der grossen Gefässe geschritten. Nach Auffindung des Ductus caroticus und aorticus werden dieselben doppelt unterbunden und dann die art. pulmonalis und a. cutanea gleichfalls separirt und doppelt unterbunden. Hierauf werden die Venen durchschnitten und das Herz zusammen mit den Lungen und der Trachea herausgenommen. In letztere wird eine Glaskanüle eingeführt. Die Vortheile dieser Methode liegen in der Möglichkeit einer guten Ventilation des Blutes, der Einführung von Lösungen in die Lunge und des Studiums der Wirkung von Blutgasen aufs Herz.

K. Solonzew: «Ueber croupöse Pneumonie nach Beobachtungen im Petersburger Marienhospital während der Jahre. 1880—1895. II Theil». (Nr. 48).

Die Mehrzahl der Kranken trat am 4—5 Krankheitstage in das Hospital ein. Von 4252 Fällen waren in 55,7 pCt. die rechte Lunge, in 34,2 pCt. die linke und in 9,7 pCt. beide Lungen befallen. In 63 pCt. sank die Temperatur kritisch, in 34 pCt. lytisch.
Von den Complicationen kamen 17,6 pCt. auf Meningitis die jedesmal tötlich endete, 20,4 pCt. auf Pleuritis (mit beinahe 80 pCt. Sterblichkeit), 10,7 pCt. auf Pericarditis. Die Gesammtsterblichkeit betrug 22,5 pCt. Von den Patiente

aber, die vordem stets gesund gewesen waren und keine Complicationen boten, starben nur 9,4 pCt. Je grösser das von der Pneumonie befallene Gebiet und je decrepider das Individuum war, ebenso wie bei Auftreten von Complicationen war die Sterblichkeit grösser. Bei Complication der Pneumonie mit Typhus betrug die Sterblichkeit 100 pCt. Die Behandlung bestand meist in Application von Eis oder Kompressen und Darreichung von Herzmitteln (Digitalis).

M. Nemser: «Ueber Albumosurie bei Scharlach». (Nr. 49).

Verfasser prüfte bei 17 Scharlachkranken den Urin auf Gehalt an Albumose und fand diese häufig in minimaler Menge. Dabei war die Albumosurie keineswegs immer von Albuminurie begleitet und umgekehrt. Das Auftreten von Albumose im Urin stand nicht in Zusammenhang mit der Schwere des Scharlachs, ebensowenig wie mit dem Auftreten von Complicationen, obgleich sie am häufigsten bei eitriger Otitis und Lymphadenitis nachweisbar war. Auch das Fieber stand nicht im Zusammenhang mit der Albumosurie.

B. Kallmeyer: «Zur Kasuistik der Ausheilung eines Solitairtuberkels des Kleinhirns beim Erwachsenen». (Nr. 49).

Vergl. diese Wochenschrift Nr. 25, 1898. Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

A. Arapow: «Ueber die Behandlung der Verbrennungen mit Pikrinsäure». (Nr. 50, 51).

In 40 Fällen von theilweise schwerer Verbrennung wurde die Pikrinsäure in Lösung angewandt. Verfasser konnte, gleich anderen Autoren, ihre deutlich schmerzstillende, austrocknende und desinficirende Wirkung bestätigen. Frische Verbrennungen wurden zuerst mit schwacher Sublimatlösung gereinigt, dann mit Compressen, die in 1/2 pCt. Lösung (5,0 acidi picrici, 1000,0 Aq. dest., 50,0 Spiriti vini) getränkt waren, bedeckt, darüber Lignin oder Holzwolle und eine Watteschicht gelegt. Der Verband wird nur bei Durchtränkung oder Temperaturerhöhung gewechselt. Vor dem Wechsel wird der Patient in ein Bad gebracht, wo der Verband abgenommen wird. Vergiftungserscheinungen wurden in keinem Fall beobachtet.

D. Serneka: «Zur Kasuistik der akuten Exantheme bei Geisteskranken». (Nr. 50, 51).

Bei 18 Geisteskranken, von denen 13 in einem Raume lagen, wurde in kurz aufeinander folgenden Zeiträumen das Auftreten eines akuten exsudativen Erythems beobachtet, das in einigen Fällen sehr an Scabies erinnerte. Die weitere Beobachtung ergab indessen, dass bei allen Patienten (16 litten an sekundärem Schwachsinn) zeitweise Erregungszustände eintraten, die von einem vorläufig unbekannten Agens abhingen. Verfasser glaubt, dass dieses Agens in athmosphärischen Faktoren zu suchen ist. Diesem Agens sei auch das Auftreten des Exanthems zu verdanken, das wahrscheinlich centralen Ursprungs war.

G. Lang: «Ein Fall von ulceröser Entzündung des Dickdarms durch Balantidium coli». (Nr. 50).

L. fand bei der Section des an Schwäche gestorbenen 40-jährigen Patienten die Schleimhaut des Dickdarms schiefergrau verfärbt, bedeckt mit Geschwüren von unregelmässiger Gestalt, die theils auf den Schleimhautfalten, theils auf den Solitairfollikeln gelegen waren. Die Ränder der Geschwüre waren unterminirt, der Grund bedeckt mit eitrigem Belag. Zu Lebzeiten waren im Stuhl zahlreiche Exemplare von Balantidium constatirt worden. Bei der Section wurden sie nicht mehr gefunden, da sie nach dem Tode ihres Trägers bald absterben und zerfallen und daher nach 24 Stunden schon verschwinden.

A. Russow: «Ein Fall von Geschwulst der Brusthöhle». (Nr. 51).

Ein 6-jähriger Knabe wurde mit einer etwa hühnereigrossen, elastisch gespannten Geschwulst der linken Brustwand, die den 4—7 Rippen zwischen Parasternal- und Mammillarlinie aufsass und im Verlaufe von 6 Monaten sich entwickelt hatte, aufgenommen. Die linke Brusthälfte ergab dumpfen Percussionston, fehlendes Athmen, Herz und Trachea waren nach rechts verdrängt. Rechts vorn war der Percussionston gedämpft tympanitisch, rechts hinten oben tympanitisch, das Athmen war vorn bis nach unten zur 3 Rippe und hinten verschärft. Eine Probepunktion der linken Seite fiel negativ aus. Die Temperaturen waren leicht subfebril, der Harn normal, das Blut in seiner Zusammensetzung nicht alterirt. Unter zunehmenden, objectiv nachweisbaren Verdrängungserscheinungen des Herzens und der Lungen und daraus resultirenden Circulationsstörungen trat der Tod nach 77 Tagen ein. Der Verlauf der Krankheit und das schnelle Wachsthum der Geschwulst berechtigten zur Diagnose einer malignen Neubildung. Bei der Section erwies sich, dass die ganze linke Brusthälfte und ein Theil der rechten von einer extrapleural gelegenen Geschwulst von ziemlich harter Consistenz, hellgrauer Farbe und fasriger Structur eingenommen war, die mit den Rippen der linken Seite zusammenhing. Die linke Lunge war vollkommen plattgedrückt und luftleer. Mikroskopisch ergab sich das Bild des osteoiden Fibroms.

J. Schlepjanow: «Zur Kasuistik der Intubation bei Kindern». (Nr. 52).

Verfasser führt einen Fall von acuter Laryngitis mit starken Stenosenerscheinungen an, in dem es nicht gelang, die Tube einzuführen und zur Tracheotomie geschritten werden musste. Das 1 Jahr 3 Monate alte Kind starb nach 14 Stunden an Bronchiolitis. Bei der Section fand sich nur ein leichtes Oedem der Lig. ary-epiglottica und Schwellung der Schleimhaut der Luftwege. Verfasser nimmt an, dass das zu Lebzeiten vorhandene starke Oedem der Lig. ary-epiglottica nach dem Tode zum grössten Theil verschwunden war. Ausserdem theilt Verfasser noch 3 Fälle von Intubation diphtheriekranker Kinder in der Privatpraxis mit, von denen eines an Pneumonie, das zweite an Herzlähmung zu Grunde ging und das dritte genas.

J. Triwus: «Ein Fall von intrauteriner Verknöcherung der grossen Fontanelle». (Nr. 52).

Das 12 tägige Kind litt an häufigen Krampfanfällen, war schwächlich und nahm nicht an Gewicht zu, der Puls war 65—70 in der Minute. Unter zunehmender Schwäche starb das Kind am Ende des ersten Monats. T. glaubt, dass in Folge vorzeitigen Verschlusses der Fontanelle das wachsende Gehirn immer stärkerem Druck ausgesetzt war und daraus die angegebenen Erscheinungen resultirten.

Weyert.

Wratsch Nr. 44—52. 1898.

S. Nalbandow: «Zur Symptomatologie der Syringomyelie (Morvan'scher Typus)». (Nr. 44, 45 u. 46).

Ein 24-jähriges Stubenmädchen bemerkte, dass die Fingerenden ihrer rechten Hand in den letzten 2—3 Jahren härter geworden sind. Bald darauf zeigten sich solche «Hühneraugen» auch an der linken Hand und an den Füssen. Etwa vor einem Jahre bildete sich am rechten Zeigefinger in der Nähe des Nagels ein Geschwür, das lange nicht heilen wollte und sehr schmerzhaft war. Nach einiger Zeit bildeten sich solche Geschwüre auch am 3. und 4. Finger der rechten Hand. Vor einigen Monaten erkrankte der rechte kleine Finger: er wurde plötzlich roth und oedematös und bald darauf necrotisirte fast die ganze Endphalange desselben. Bei der ersten Untersuchung wurde Verengerung des Gesichtsfeldes und Abnahme aller Sensibilitätsarten, des Geruchsinns, Geschmacks und Gehörs an der rechten Körperhälfte constatirt, was für Hysterie zu sprechen schien. Nach 1½-jähriger Beobachtung der Pat. stellte sich jedoch heraus, dass ausser Hysterie die Morvan'sche Form der Syringomyelie bestand, für die die langsame Entwickelung der Krankheitserscheinungen sprach. Betreffs der syringomyelitischen Panaritien kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Pathognomonisch für die syringomyelitischen Panaritien ist ihre Multiplicität, lange Dauer und Sequesterbildung, wobei es gleichgültig ist, ob dieselben schmerzhaft sind, oder nicht.

2) Die schmerzhaften Panaritien bilden zuweilen ein Frühsymptom der Syringomyelie, die danach schon früh diagnosticirt werden kann.

3) Das Vorhandensein schmerzhafter Panaritien in der Anamnese bei Patienten mit spontaner Haematomyelie wird, vielleicht, einiges Licht über die Aetiologie dieser Krankheit verbreiten.

4) Die für die Syringomyelie characteristischen schmerzhaften oder schmerzlosen Panaritien indiciren eine genaue allgemeine Untersuchung des Patienten. Besonders müssen es die Chirurgen im Auge behalten, an die sich meistentheils solche Patienten wenden.

5) Die schmerzhaften Panaritien, als einziges Krankheitssymptom, lassen ein bestimmtes trophisches oder vasomotorisches Centrum im Rückenmark annehmen.

M. Kusnezow: «Ueber die operative Behandlung der Ankylosis vera des Unterkiefers durch Resection seines Gelenkfortsatzes und nachfolgende Translocation des Muskellappens». (Nr. 44 u. 45).

Rosher Rudberg: «Eine Methode zur Expression der Placenta». (Nr. 44).

Indem Verf. die Aufmerksamkeit der Wöchnerin ablenkt, dringt er mit der einen Hand durch die Bauchdecken in die Tiefe und umgreift den Uterus derart, dass 4 Finger auf der hinteren und der Daumen auf der vorderen Fläche desselben zu liegen kommen. Die andere Hand umgreift den unteren Theil des Uterus, wobei der Ulnarrand derselben über der Symphyse der Daumen auf der einen, die übrigen Finger auf der anderen Seitenwand der Gebärmutter liegen. Der Druck zur Expression der Placenta muss mit der Wehe beginnen und mit ihr steigen, wobei beide Hände gegen einander drücken sollen. Mit dem Schwinden der Wehe soll der Druck allmählig aufhören. Die leichten Reibungen mit der oberen Hand müssen aber fortgesetzt und nur auf der Höhe der Wehe unterbrochen werden. Sind die Wehen, von denen man Gebrauch machen will, zu kurzdauernd, oder wenn die Expression aus irgend einer anderen Ursache nicht gelungen ist, so wird der Druck allmählig vermindert und bis zur nächsten Wehe abgewartet, der umgriffene Uterus wird dabei aber nicht losgelassen. In seltenen Fällen, bei zu dicken Bauchdecken oder Frühgeburt, in denen der Uterus so klein ist, dass er nicht umgriffen werden kann, kann das Verfahren folgendermassen abgeändert werden. Der 2. und 3. Finger werden in das vordere und hintere Scheidengewölbe eingeführt, von wo aus sie die Gebärmutter nach oben und etwas gegen das Promontorium drücken; die andere Hand umgreift den Uterus und exprimirt die Placenta, was gewöhnlich sehr leicht gelingt.

M. Strauch: «Ueber Exstirpation des Uterus ohne Unterbindungen und ohne Klemmpincetten». (Nr. 44).

Die Methode des Verf., die er schon in 53 Fällen von Uterusexstirpation von der Vagina aus erprobt hatte, besteht darin, dass die ligamenta lata mit den in ihnen verlaufenden Gefässen durch einen elastischen Gummischlauch comprimirt werden. Vor der Tuffier'schen Methode, der Angiotripsie, hat sie den Vorzug, dass der Stumpf sich vor dem Introitus vaginae, ausserhalb des Bauchfells, befindet und immer controllirt werden kann, Blutungen aus demselben sofort bemerkt werden. Das Bauchfell wächst über dem Stumpfe zusammen. Die elastische Binde fällt erst nach 6 Wochen oder noch später von selbst ab; sogar beim Ziehen an derselben lässt sie sich erst nach 4 Wochen abnehmen. Verf. empfiehlt seine Methode für alle Fälle ausser der malignen Neubildungen des Uterus: bei letzteren müssen möglichst grosse Gewebsstücke ausgeschnitten werden, die elastische Ligatur fordert aber, um nicht abzugleiten, einen grossen Stumpf.

B. Worotynski: «Geisteskrankheit eines der Eheleute als Scheidungsgrund». (Nr. 44 u. 45).

In dieser gerichtlich-medicinisch hochinteressanten, Frage kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Geisteskrankheit eines der Eheleute, die keine Hoffnung auf Genesung giebt, muss als triftiger und genügender Scheidungsgrund betrachtet werden.

2) Der Einschluss der Geisteskrankheiten in die Zahl der gesetzlichen Scheidungsgründe widerspricht nicht den Principien, welche die Grundlage unserer Gesetze über die Ehescheidung bilden.

3) Die Prüfungszeit zur Bestimmung der Unheilbarkeit der Geisteskrankheit kann auf 3 Jahre beschränkt werden; bei der gegenwärtigen Entwickelung der klinischen Psychiatrie ist diese Zeitperiode vollkommen ausreichend.

4) Das Verwendungsrecht für die Scheidung soll nur dem gesunden Ehegatten überlassen werden. Der geschiedene gesunde Gatte ist verpflichtet für den Kranken zu sorgen.

5) Die Kinder geschiedener Ehegatten bleiben bis zur Mündigkeit unter der Fürsorge des gesunden Gatten und behalten alle Erbschaftsrechte.

6) Alle, die Ehescheidung, die Fürsorge des kranken Gatten und der Kinder betreffenden Fragen werden in jedem einzelnen Falle vom Gerichte entschieden.

S. Gerzog: «Ueber den Werth einiger Wiederbelebungsmethoden bei Asphyxie während der allgemeinen Narcose. Ueber das directe Einblasen von Luft in die Lungen». (Nr. 44 u. 45).

Auf Grund seiner Versuche an Hunden kommt G. zu folgenden Schlüssen:

1) Bei der cordialen Form der Asphyxie während der Chloroformnarkose darf die directe Lufteinblasung in die Lungen nicht angewandt werden.

2) Bei der respiratorischen Form der Asphyxie ist die directe Lufteinblasung ein sehr sicheres Wiederbelebungsmittel.

3) Die Einblasungen durch Tracheotomie oder durch einen in den Larynx eingeführten Katheter sind gleich wirksam.

4) Die Katheterisirung des Larynx ist bei der Lufteinblasung der Tracheotomie aus folgenden Gründen vorzuziehen: a) sie kann rascher ausgeführt werden, b) ist mit keiner Verwundung verbunden und c) erregt das Respirationscentrum.

S. Kusmin: «Eine vereinfachte Methode der aseptischen Behandlung des Nabelstranges». (Nr. 45).

Auf den Nabelstrang wird, 1 cm. vom Nabelringe entfernt, ein Gummiring, dessen Durchmesser 9 mm. (3 mm. — Lichtung und 3 mm. — Dicke) und auf den Rest des Nabelstranges eine Gypsbinde in 3–4 Touren angelegt. Um einen Druck auf die Bauchwände zu vermeiden, wird der eingegypste Rest mit Watte umwickelt, die mit einer Binde befestigt wird. In 42 Fällen gab diese Behandlung eine sehr rasche Vertrocknung des Nabelstranges, wodurch eine Infection desselben und der Nabelwunde am besten vermieden wird.

N. Krawkow: «Die gegenwärtige Chemie der Kohlenhydrate und ihre Bedeutung für die Pathologie». (Nr. 45 u. 46).

M. Scherschewski: «Zur Symptomatologie der functionellen Erkrankungen». (Nr. 46).

Verf. erwähnt einige von ihm schon vor längerer Zeit veröffentlichte diagnostische Merkmale bei Herzerkrankungen und zwar die temporäre Schmerzhaftigkeit des Plexus brachialis bei verstärkter Herzthätigkeit, die Schmerzhaftigkeit des linken Leberlappens im Zusammenhange mit Erkrankungen des Herzens und endlich die Dislocation des Herzens und ihre pathognomonische Bedeutung. Im zweiten Theile seiner Arbeit weist Verf. auf ein neues Symptom hin und zwar auf die Veränderlichkeit des Diameters des Aortenbogens und auf die Bedeutung derselben. Er kommt dabei zu folgenden Schlüssen

1) Die willkürliche Dehnbarkeit des Aortenbogens ist umgekehrt proportional dem Alter.

2) Sie ist direct proportional dem Nervositätsgrade des Menschen, richtiger, der Erregbarkeit seiner Vasomotoren.

3) Die künstlich hervorgerufene Erweiterung hält nicht lange an, dennoch genügend lange Zeit, um, bei einiger Gewöhnung, eine sphygmographische Curve zu erhalten.

4) Die grösste Erweiterung im Vergleich zur im gegebenen Falle erhaltenen normalen Weite beträgt 4 cm.

5) Diese Erweiterung kommt fast ausschliesslich der rechten Grenze zu.

6) Die willkürlich hervorgerufene Erweiterung kann sofort und ebenso willkürlich bis zur Norm herabgesetzt werden durch 1—2 Hammerschläge auf die Regio epigastrica (Klopfversuch?).

7) Einiges scheint dafür zu sprechen, dass schon eine geringe Veränderung der Intima genügt, um die Dehnbarkeit stark herabzusetzen.

8) Das Maximum der Erweiterung entspricht der grössten Beweglichkeit des Herzens und den am stärksten ausgesprochenen vasomotorischen Erscheinungen an der Haut (Dermographia).

D. Shbankow: «Ueber die kindlichen Krippenasyle in Dörfern zur Arbeitszeit». (Nr. 46 u. 47).

R. Katz: «Ueber den Einfluss freier künstlicher Beleuchtungsquellen auf die Augen». (Nr. 47).

Eine zweckmässige künstliche Beleuchtung muss folgenden Forderungen entsprechen.

1) Der Gegenstand der Beschäftigung muss genügend hell beleuchtet sein.

2) Die Beleuchtungsquelle muss von den Augen des Arbeitenden verhüllt sein.

3) Der Kopf und die Augen des Arbeitenden sollen vom Lichte nicht erwärmt werden.

4) Der Lichtunterschied zwischen der Beleuchtung des Beschäftigungsgegenstandes und des übrigen Zimmers darf für die Augen nicht blendend sein.

D. Begun: «Zur Pharmakologie des Extractum fluidum gossypii herbacei. Wirkung auf's Herz, Gefässsystem und Uteruscontractionen». (Nr. 47).

Vorläufige Mittheilung.

In grossen Dosen subcutan oder direct ins Blut injicirt ruft das Extract bei Kaltblütern zuerst eine Beschleunigung der Herzthätigkeit hervor, darauf Herzperistaltik und endlich Verlangsamung der Herzthätigkeit bis zum völligen Stillstande desselben in der Diastole. Bei Warmblütern bewirken grosse Dosen, direct ins Blut injicirt, ein von den gefässverengernden Eigenschaften des Extractes abhängendes Sinken des Blutdruckes; gleichzeitig damit werden der Herzcontractionen häufiger und schwächer. Das Extract wirkt auf den neuro-muskulären Apparat des Herzens. Auf die Contractionsfähigkeit des Uterus hat das Extract keinen Einfluss. Weiter-

hin haben die klinischen Beobachtungen gezeigt, dass das Extract vollkommen ungiftig ist: 20 Theelöffel täglich, 2—3 Tage lang gebraucht und 3—4 Theelöffel täglich, Monate lang gebraucht, rufen absolut keine Nebenerscheinungen hervor und werden sehr gut vertragen.

J. Dsirne: «Ueber die Indicationen und Contraindicationen zur Anlage der primären Harnblasennaht nach der Sectio alta. 9 Fälle». (Nr. 47 u. 48).

R. Tuwim: «Klinische Beobachtungen über das Delirium tremens und gleichartige Erkrankungen, sowie über die Behandlung derselben durch das Gehirn erregende Mittel (Kalte Uebergiessungen, Atropin, Diuretin, Alcohol)». (Nr. 47, 48 u. 51).

Auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen kam Verf. zur Ueberzeugung, dass beim Delirium tremens, Dementia senilis und der posttyphösen Paranoia hallucinatoria acuta gehirnerregende Mittel mehr angezeigt sind, als beruhigende und versuchte deshalb bei diesen Zuständen Atropin in Dosen von 0,0006—0,0009 subcutan zu injiciren. Die Resultate waren in allen Fällen sehr gute: nach den Injectionen trat fast immer ruhiger Schlaf ein. Dieselben, aber etwas schwächere Resultate, gaben auch kalte Uebergiessungen Diuretin und Alcohol.

B. Greidenberg: «Ueber Psychosen nach Kohlendunstvergiftung». (Nr. 48).

Unter 4000 Geisteskranken beobachtete Verf. im Laufe von 14 Jahren nur 3 derartige Psychosen. Von besonderem Interesse war nur 1 Fall, dessen Krankheitserscheinungen an Paralysis progressiva erinnerten. Nur die Anamnese und besonders der weitere Krankheitsverlauf, bei dem eine bedeutende Besserung des Zustandes eintrat, bewiesen, dass es sich um eine Psychose nach Kohlendunstvergiftung handelte.

M. Futran: «Zur Pharmakologie des Oxycamphers». (Nr. 48). (Vorläufige Mittheilung).

Die Versuche mit dem Oxycampher, in dem ein Wasserstoffatom des Camphers durch die Hydroxylgruppe ersetzt ist, ergaben, dass der selbe, im Gegensatz zum Kampher, auf's Athmungscentrum deprimirend wirkt: Sowohl bei Kalt- als bei Warmblütern trat Athmungsverlangsamung ein. Was den Kreislauf anbetrifft, so wirken:

1) kleine Dosen excitirend auf die Beschleunigungsfasern, auf den Herzmuskel und auf die Vasomotoren, centrale sowohl, wie periphere.

2) Bei mittleren Dosen gesellt sich noch hinzu eine Excitation der peripheren Endigungen der Hemmungsfasern des Vagus im Herzen.

3) Grosse Dosen wirken stark deprimirend und sogar paralysirend auf die peripheren Endigungen des Vagus und der Vasomotoren.

M. Bogdanow-Beresowski: «Die Verwerthung des Phonendoscops von Bianchi zur Gehörsverbesserung bei Taubstummen nach der Methode von Professor Urbantschitsch». (Nr. 48).

Bei den systematischen Hörübungen nach Urbantschitsch bedient sich Verf. des Bianchi'schen Phonendoscops, welches in einen, als Hörrohr dienenden, kleinen Cartontrichter eingeschlossen ist. Er kam dabei zu folgenden Resultaten:

1) Durch das, in ein gewöhnliches Hörrohr, eingeschlossene Phonendoscop werden die Laute des Sprechenden in das Ohr des Taubstummen vollkommen übertragen und verstärkt, wodurch die Stimme des Sprechenden geschont wird.

2) Dank dem Phonendoscop wird dem Taubstummen die Möglichkeit gegeben gleichzeitig mit beiden Ohren zu hören, was sehr vortheilhaft ist, da bekanntlich schon eine einfache Reizung des schlechthörenden Ohres dem besser hörenden Ohre hilft den Schall zu percipiren.

3) Durch Verzweigung der Gummischläuche kann man gleichzeitig 2 Taubstumme üben.

4) Taubstummen mit grossen Hörresten aber schlechthörenden infolge der Nichtübung durch die Stimme ermöglicht das Phonendoscop die eigene Stimme mit allen ihren Nüancen zu hören und bis zu einem gewissen Grade zu entwickeln.

W. Stroganow: «Zur Pathogenese der Eclampsie». (Nr. 48, 49 u. 50).

Verf. formulirt seine Ansichten über die Eclampsie folgendermassen: Die Eclampsie ist eine acute Infectionskrankheit, die durch ein in der Luft sich befindendes Contagium hervorgerufen wird; letzteres gelangt in den Organismus durch die Lungen. Der Infectionstoff dieser Krankheit hat eine geringe Virulenz und findet günstige Bedingungen zu seiner Entwickelung vorzugsweise nur bei einigen Frauen am Ende der Schwangerschaft, während der Geburt und in der ersten Zeit der Nachgeburtsperiode. Die Infection kann auch auf die Frucht übertragen werden und befällt sowohl Knaben als Mädchen. Der Infectionsstoff der Eclampsie ist von grosser Dauerhaftigkeit und behält seine Virulenz in Hospitälern etwa 3 Wochen. Die Incubationszeit beträgt durchschnittlich 3—20 Stunden. Als Infectionskrankheit, deren Infectiosität noch von Niemanden anerkannt wird, kommt die Eclampsie vorzugsweise in Entbindungsanstalten vor, wo sie meistenteils gesunde Frauen befällt. Besonders disponirt zum Erkranken sind Erstschwangere, Schwangere mit mehr als einer Frucht und an Nephritis Leidende. Die steigende Häufigkeit der Eclampsie ist eine Folge der Ueberfüllung der Hospitäler. Strenge Isolirung der Eclamptischen muss eine Abnahme der Zahl der autochtonen Fälle zu Folge haben, soweit dieselben von einer Infection in den Anstalten selbst abhängen.

M. Tschernjachowski: «Thiolum liquidum et thiolum siccum bei Behandlung der Verbrennungen». (Nr. 49).

Das Thiol entspricht allen Forderungen die man an Mittel zur Behandlung der Verbrennungen stellen kann: es wirkt schmerzlindernd, verhütet die Infection der verbrannten Oberfläche und begünstigt die Regeneration der beschädigten Gewebe. Die Thiolbehandlung hat ausserdem noch den grossen Vorzug, dass Binden und Verbände dabei ganz überflüssig sind. Die zuerst abgewaschene verbrannte Oberfläche wird einfach mit Thiol eingepinselt, das nach einigen Minuten eintrocknet. Bilden sich bei den Bewegungen des Pat. in der Thiolschicht Spalten, so werden sie wiederum eingepinselt. Bei dieser Behandlung trocknet die verbrannte Oberfläche nach 24—48 Stunden vollständig ein und die weitere Heilung derselben vollzieht sich dann unter dem Schorfe. Die Behandlung mit dem thiolum siccum hat Verf. nicht versucht.

J. Lebedew: «Ueber die Veränderungen der Uterusschleimhaut unter dem Einfluss methodischer intrauteriner Injectionen». (Nr. 49).

N. Disler: «Protargol bei Augenkrankheiten». (Nr. 49).

Nach den Erfahrungen des Verf. hat das Protargol in der Augenpraxis vor dem Argentum keine Vorzüge Seine Wirkung ist schwächer, als die des Höllensteins. Das Protargol darf nur in leichteren Fällen angewandt werden. In schweren dagegen, bei Conjunctivitis blennorrhoica der Neugeborenen ist der Gebrauch des Argentum nitricum viel zweckmässiger.

N. Tschigaew: «Ein Fall ulceröser Dickdarmentzündung mit Balantidium coli im Stuhle». (Nr. 49).

M. Fabrikant: «Beiträge zur Pharmacologie des Tribromresorcins und seines Natronsalzes». (Nr. 49).

Die Versuche des Verf. an Kalt- und Warmblütern haben folgende Resultate ergeben:

1) In den Magen eingeführt sind das Tribromresorcin und sein Natronsalz sehr wenig giftig.

2) Ins Blut eingeführt beschleunigen sie die Herzthätigkeit, indem sie die Beschleunigungsfasern und den Herzmuskel reizen und den Blutdruck herabsetzen.

3) Bei gesunden sowohl als auch fiebernden Thieren setzen sie Temperatur herab in Folge vermehrter Wärmeabgabe und der Veränderungen des Stoffwechsels in den Geweben.

4) Auf das Nervensystem wirken sie deprimirend, setzen die Erregbarkeit des Gehirns und Rückenmarkes herab und paralysiren die Endigungen der sensiblen Nerven.

5) Das Tribromresorcin hat starke antifermentative Eigenschaften; sein Natronsalz viel schwächere.

6) Das Tribromresorcin hat starke bactericide Eigenschaften; sein Natronsalz viel schwächere.

W. Beckmann: «Zur Histologie und Histogenese der Uterussarcome». (Nr. 50 u. 51).

Verf. beschreibt folgenden Fall: Eine 53-jährige Frau bemerkte etwa vor ½ Jahre im unteren Theile des Abdomens rechterseits eine Geschwulst: zu gleicher Zeit stellte sich eine anfangs gelbliche, darauf graue Secretion aus der Vagina ein. Bei der objectiven Untersuchung wurde der Uterus vergrössert gefunden, in der Uterushöhle konnte man bei der Palpation durch den offenen Muttermund eine weiche Geschwulst wahrnehmen, die fast den ganzen Uterus ausfüllte. Nach Entfernung eines Theiles der Geschwulst mit dem scharfen Löffel erwies sich dieselbe als eine bösartige. Die Radicaloperation konnte wegen der grossen Schwäche der Patientin nicht gemacht werden, sie starb an Inanition. Section ergab: die ganze Uterushöhle durch polypöse und lappenförmige, theilweise zerfallene, dunkelrothe Wucherungen ausgefüllt. Die Geschwulst bestand aus mehreren, verschieden grossen Lappen, war sehr weich und nahm das ganze Endometrium

ein, ohne auf die Musknlatur des Uterus überzugreifen. Auf Grund der mikroscopischen Untersuchung glaubt Verf., dass es sich in seinem Falle um ein Sarcoma mixtum handelte, welches grösstentheils aus spindelförmigen Zellen, zum geringen Theile aber aus einer Mischung von spindelförmigen, runden, eiförmigen und Zellen von unregelmässiger Form bestand; in einigen Theilen hatte die Geschwulst die Structur eines Angiosarcoms. Als Ausgangspunct derselben glaubt Verf. die tiefen Schleimhautschichten und theilweise auch die Zellen der Adventitia der Schleimhautgefässe betrachten zu müssen.

F. Tarassow: «Beiträge zur Pharmacologie der Birkenblätter und -Augen». (Nr. 51).

Die Versuche des Verf. mit dem wässerigen Extract derselben an Hunden und die Behandlung mit demselben 3 an Wassersucht leidender Patienten ergaben:

1) Das wässerige Extract der Birkenblätter und -Augen vermehren die Harnsecretion.

2) Diese harntreibende Wirkung hängt von keiner Blutdrucksteigerung und keiner Vermehrung der Filtration in den Nieren ab.

3) In therapeutischen Dosen rufen beide Präparate keine Nebenwirkungen hervor und können als Diuretica angewandt werden, wenn eine Steigerung der Nierenfunction wünschenswerth ist.

N. Solowzow: «Die Trepanation des Schädels des intrauterinen Kindes und dessen weiteres Schicksal». (Nr. 52).

Die Versuche des Verf. an neugeborenen Hunden, an den er die Schädeltrepanation ausgeführt hatte, zeigten, dass dieselben sich danach vollkommen normal entwickelten. Er glaubt daher, dass man in den Fällen, in denen man zur Beendigung der Geburt die Schädeltrepanation vornehmen muss, das Leben des Kindes noch zu retten sei, da dasselbe sogar bei Verletzung der harten Hirnhaut und des Gehirns sich physisch und geistig normal entwickeln kann. Es soll daher bei der Trepanation

1) Die harte Hirnhaut möglichst geschont werden.

2) Das Gehirn entweder gar nicht oder nur ganz wenig zerstört werden.

3) Nach erfolgter Trepanation soll der Kindskopf so extrahirt werden, dass die Schädelknochen und das Gehirn dabei nicht verletzt werden.

4) Ist das Kind lebend extrahirt, so darf dasselbe nicht getödtet, sondern nach allen Regeln der Chirurgie behandelt werden.

M. Kosinzow: «Ueber den Einfluss der Examina auf die Gesundheit der Lernenden». (Nr. 52).

S. Koljago: «Enge Kragen als Ursache des acuten Kropfes im Militär». (Nr. 52).

Sacher.

Djetskaja Medicina 1898, Nr. 6.

A. A. Ssokolow: «Ein Fall von schweren Krankheitssymptomen, hervorgerufen durch Antidiphtherieserum.

Einem 4½ Jahre alten Mädchen, welches an Diphtherie erkrankte, wurden am zweiten und dritten Krankheitstage zu 1500 Einheiten Serum (Behring Nr. 3) injicirt. Am siebenten Tage nach der Erkrankung, als Patient bereits aufstehen sollte, traten folgende Krankheitserscheinungen ziemlich plötzlich auf: Müdigkeit, Uebelkeit, Schüttelfrost, Temperatursteigerung innerhalb dreier Stunden auf 39,5. Bald darauf begann das Gesicht anzuschwellen. Die Lymphdrüsen am Halse wurden druckempfindlich und vergrössert. Am Abend desselben Tages klagte Patient über Schluckweh, es stellte sich Erbrechen ein. ½ Stunde nach demselben stark ausgesprochener Urticaria-Ausschlag am ganzen Körper, am stärksten im Gesicht. Die ganze Nacht hindurch fast viertelstündlich Erbrechen; Patient hat starken Durst, das Getrunkene wird jedoch sofort erbrochen. Durchfall, Harnretention. Collapsähnliche allgemeine Schwäche. Am nächsten Tage wurden sämmtliche Erscheinungen schwächer, die Temperatur begann zum Abend zu sinken und wurde am dritten Tage normal. Einen Tag darauf schwand auch die Urticaria, welche besonders am dritten Tage für die Patientin durch den starken Juckreiz quälend war.

Im Allgemeinen sind derartige Zufälle nach Serum häufig beobachtet worden, in diesem Falle zeichneten sie sich durch besondere Heftigkeit aus. Der Grund dafür bleibt jedoch unaufgeklärt. Das Quantum der einverleibten Dosis war durchaus nicht ungewöhnlich gross und das gebrauchte Serum war von untadelhafter Frische.

N. P. Schepowalnikow: «Ein Fall von Chorea mollis».

Die Chorea mollis sive paralytica, nach den bei derselben auftretenden Lähmungserscheinungen einzelner Muskelgruppen benannt, bietet eine relativ seltene Form der Chorea minor dar. Was den Zeitpunct des Auftretens der Paresen betrifft, so können dieselben der Chorea vorangehen, gleichzeitig mit den characteristischen Zuckungen bestehen, oder erst nach Aufhören derselben in den einzelnen Muskeln nachbleiben. Diese Erkrankung ist von grossem practischem Werth, da eine Unkenntniss derselben zu grossen Irrthümern führen kann. Die Prognose ist nämlich eine durchaus günstige steht im Contrast zu den schweren klinischen Erscheinungen; die Krankheit nehme gewöhnlich einen günstigen Ausgang.

Die Lähmungen der Chorea zeichnen sich durch folgende Momente aus: die befallenen Muskeln sind schlaff, niemals ist Rigidität, Contracturen, Atrophie vorhanden; die electrische Erregbarkeit normal oder herabgesetzt; Sensibilitätsstörungen sind selten, die Sehnenreflexe meistens herabgesetzt; beim aufmerksamen Beobachten kann man endlich in den gelähmten Muskeln oder in anderen Theilen des Körpers characteristische Muskelzuckungen wahrnehmen.

Verf. beschreibt nun in der Arbeit einen Fall von Chorea mollis bei einem 9 Jahre alten Mädchen, welchen er in der Klinik des Prof. Gundobin zu beobachten Gelegenheit hatte. Das Kind war erblich belastet (Vater Alkoholiker). Den Anstoss zur Chorea gab hier ein Gelenkrheumatismus, zu dem sich später eine Endocarditis hinzugesellte. Von Besonderheiten an diesem Falle sind zu nennen: kurzdauernde Lähmung des Palatum molle und eine Zeit lang bestehende vollständige Aphasie.

T. P. Krassnobajew: «Kurzer Rechenschaftsbericht über die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung des Moskauer Stadthospitals für Kinder St. Wladimir im Jahre 1897».

P. P. Michailow: «Ankylosis vera des Unterkiefers. Resectio. Heilung».

Die Ankylosis hatte sich im Anschluss an einen eitrigen Mittelohrcatarrh mit nachfolgendem Abscess hinter dem Ohr entwickelt. Nebenbei citirt M. noch drei Fälle von Ankylose des Unterkiefers aus dem Olga-Kinderhospital, welche sämmtlich im Anschluss an Scarlatina sich ausgebildet hatten. In allen vier Fällen konnten operativ durch Resection des Gelenkkopfes günstige Resultate in functioneller Hinsicht erzielt werden.

N. Alexejew: «Lungenabscess nach Influenza. Operation. Heilung».

M. Achmetjew: «Ein Fall von günstigem Ausgang von Melaena neonatorum bei einem 5 Tage alten Knaben».

Das schwache, icterische Kind wurde am fünften Tage nach der Geburt mit den Angaben ins Hospital gebracht, dass es plötzlich grosse Mengen dunklen geronnenen Blutes entleert habe. Erbrechen habe nicht bestanden. Einige Tage später sah A. das Kind wieder; der Icterus war geschwunden, blutige Entleerungen hatten sich nicht wiederholt.

M. Achmetjew: «Ein Fall von primärer Nephritis haemorrhagica bei einem 10jährigen Mädchen.»

Die Nephritis hatte sich ohne nachweisbare Ursache entwickelt gehabt, weder Scharlach noch Erkältung, noch irgend welche andere Ursache konnten eruirt werden. Heilung.

Hecker.

Eshenedelnik Nr. 41—52.

J. Margolin: «Zwei Fälle aus der Kinderpraxis». (Nr. 41).

Ein 12-jähriger bis dahin gesunder Knabe erkrankte acut mit Beschränkung der Bewegung im linken Fuss- und Hüftgelenk, das linke Bein war im Kniegelenk leicht flectirt, passive Streckung schmerzhaft, der linke Fuss im Fussgelenk abducirt, keine Schwellung, Fehlen der Patellarreflexe.

Diese Erscheinungen nahmen zu, es trat Schmerzhaftigkeit und Unbeweglichkeit der Wirbelsäule hinzu. Nach wenigen Tagen Genesung. Verf. blieb in Bezug auf die Diagnose in dubio, bis nach einiger Zeit ein ausgesprochener Gelenkrheumatismus allen Zweifel aufhob und auch die erste Erkrankungsform als zu dieser Gruppe gehörig feststellte. — Der zweite Fall bezieht sich auf einen Fall von Helminthiasis, der mit Hirnsymptomen verbunden war und auf Eingabe von Ol. Ricini baldigst genas.

A. Danzig: «Cerebrale Hemiplegie und Aphasie nach Typhus abdom». (Nr. 41).

Ein unter den Erscheinungen des Mennigo-typhus erkrankter 17-jähriger junger Mann erlitt am Ende der 2. Woche einen apoplectischen Insult mit rechtsseitiger Hemiplegie und Aphasie. Pat. genas. Nach 8 Monaten hatten sich an der oberen Extremität Contracturen gebildet, der Gang war der eines Hemiplegikers, die Sprache kehrte nur unvollkommen zurück, atactische Aphasie blieb zum Theil bestehen. Verf. nimmt einen thrombotischen Vorgang im Hirn an.

A. Brshoshowski: «Bericht über Augenoperationen». (Nr. 42).

Der Bericht bezieht sich auf die im Besobrassow'schen Kreise (Gouvern Saratow) gemachen 365 Augenoperationen vom 25 April 1897— 1 Jan. 1898.

J. Dubrowin: «Ueber die adenoiden Wucherungen bei Kindern im schulpflichtigen Alter». (Nr. 42).

Unter einer Schülerzahl von 551 wurden bei 221 adenoide Wucherungen im Nasenracheuraum constatirt, nicht selten mit Rhinitis und Veränderungen der Tonsillen. Die Entfernung der Wucherungen schaffen Erleichterungen und Nutzen.

S. Jaroschewsky: «Die Anwendung des constanten Stromes in einem Fall von Hemianopsia homonyma centralen Ursprungs». (Nr. 43).

Ein 9-jähriger Knabe, der seit längerer Zeit an eigenthümlichen Sehstörungen litt, hielt den Kopf beständig nach rechts geneigt und konnte dann das Tageslicht und einige grobe Contouren unterscheiden, wurde der Kopf gerade gerichtet, so konnte Pat. nichts sehen. Die ophthalmoscopische Untersuchung ergab ein negatives Resultat, dagegen wurde eine homonyme Hemianopsie constatirt. Als Ursache wird eine Neubildung, welche, sei es auf das Chiasma nervorum optic. einen Druck ausübt, sei es auf diesem localisirt ist. Electrische Behandlung schaffte sichtlichen Nutzen, indem einerseits der constante Strom günstig auf Ernährung der noch nicht ergriffenen Nervenfasern wirkte, andererseits den Zerfall des ergriffenen Theiles der Nervengruppen hintanhielt.

W. Shukowsky: «Dentitio praecox». (Nr. 44).

Bei einem 3400 Gramm schweren Mädchen wurden bei Geburt die beiden unteren Schneidezähne bemerkt, in den nächsten Tagen bildete sich eine Röthe und Schwellung auf der unteren Fläche der Zunge, später auch in der Umgebung der Schneidezähne. Daher wurden diese extrahirt.

M. Orbandt: «Ueber Temperaturmessung bei Wöchnerinnen (Nr. 45).

Verf. referirt über die verschiedenen Methoden der Temperaturmessung und die differenten Ansichten betreffs der Beurtheilung, wo die Grenze für ein normales Wochenbett zu ziehen ist. Verf. sieht 38,0°, in der Achselhöhle gemessen, für den Grenzwerth an, geht die Temperatur darüber, so dass das Wochenbett nicht zu den normalen gerechnet werden. Eine auf kurze Zeit bis auf 38,5° erhöhte Temperatur ohne Localerscheinungen deutet auf ein «gestörtes Wochenbett» (Zweifel).

Ernst: «Ueber die Behandlung der exsudativen Pleuritis nach der Methode von Lewascheff». (Nr. 46).

Die Methode Lewascheff's besteht in der Entleerung des Exsudates und einer sich daran schliessenden Injection einer indifferenten Flüssigkeit. Die Methode hat im Auslande sehr wenig Nachahmer gefunden, aber selbst in Russland sind die Publicationen sehr spärliche. Verf. hat 7 Fälle nach dieser Methode behandelt, darunter waren vier rein seröse, zwei sero-fibrinöse und ein serös blutiger Erguss auf tuberculöser oder rheumatischer Grundlage. E. entleerte 400 Ccm. der Exsudatflüssigkeit mit dem Potain'schen Apparat und liess dann sofort die gleiche Quantität sterilisirter Kochsalzlösung einfliessen. Die Manipulation wurde nach Bedarf 7—10—12 Mal wiederholt. Gewöhnlich injicirte Verf. eine geringere Menge Kochsalzlösung, als Exsudatflüssigkeit entleert wurde. Es wurde während der Injection Hebung des Pulses constatirt, danach tritt Besserung des Allgemeinbefindens, leichtere Athmung, gewöhnl. Fiebersteigerung Schweissausbruch und Zunahme der Harnmenge ein. In 3 Fällen war das Resultat ein gutes d. h. es trat Resorption des Exsudates ein, in 1 Fall wurde keine vollständige Resorption erzielt, 2 Fälle blieben ohne Erfolg und einer wies eine Verschlimmerung auf, im letzteren Fall handelte es sich um einen tuberculösen Process.

B. Linkimowitsch: «Zur Casuistik des Typhus abdominalis». (Nr. 47).

Eine 53-jährige Frau machte zur Zeit einer Typhusepidemie 6 sich an einen Typhus abdom. anschliessende Recidive durch verschieden langdauernde fieberfreie Intervalle getrennt, durch. Die Krankheitsdauer betrug über 7 Monate. Beim jedesmaligen Recidiv liessen sich Milztumor und Leberhypertrophie nachweisen. Malaria konnte ausgeschlossen werden. Der zweite Fall betrifft ein 15-jähriges Mädchen, das am Ende der zweiten Woche eines Abdominaltyphus eine ausserordentlich lebensgefährliche Darmblutung bekam. Pat. verlor in wenigen Stunden 6—7 Bierglas reinen Bluts, dabei Temperaturabfall von 40° auf 35,5. Pat. erhielt Wein, Opium und Coffein in Suppositorien, Ergotin subcutan. Genesung.

J. Gerenstein «Zur Casuistik der Febris intermittens larvata. Malariapsychosen». (Nr. 48).

Verf. beobachtete im Laufe von 9 Jahren 5637 Fälle von Malaria, darunter waren 8 Fälle mit Psychosen complicirt. In einem Fall litt Pat. an Schwäche, praecordialem Angstgefühl und melancholischen Anwandlungen, welche Erscheinungen mehr weniger periodisch auftraten, Temperatur normal, Milz nicht vergrössert, im Blut Plasmodien gefunden, Chinincur. Genesung. Im zweiten Fall bestanden periodisch auftretende Erregungszustände bei normaler Temperatur, grossem Milztumor. Während der Chininbehandlung wiederholten sich die Anfälle noch kurze Zeit, um dann alsbald ganz aufzuhören. In anderen Fällen wechselten hallucinatorische Anfälle mit typischen Malarianfällen ab. Verf. nimmt an, dass das Malariagift in den Fällen die psychischen Centren ergreift, wo diese ein locus minoris resistentiae abgeben.

Kroimow: «Ueber die Behandlung der Carbunkel und Furunkel in der Ambulanz eines Landschaftsarztes». (Nr. 49).

Verf. hat den Karbunkel in der Weise behandelt, dass er auf diesen eine dicke Schicht Natr. salicyl. streute, darauf eine Bor-Compresse. Nach nicht langer Zeit stossen sich die necrotischen Gewebspartieen ab und die definitive Heilung geht unter einem antiseptischen Verhand gut von Statten.

Djagelow: «Abscessus retropharyngealis nach Entzündung adenoider Wucherungen». (Nr. 49).

Adenoide Wucherungen im Nasenrachenraum gaben Veranlassung zu einem retropharyngealen Abscess, welcher eröffnet wurde.

M. Goldberg: «Ueber die Syphilis innerer Organe». (Nr. 50).

In dem einen Fall handelte es sich um Myocarditis syphilitica mit Oedemen, Ascites, Hypertrophie der Leber, Nephritis. Verschiedene Diuretica ohne Erfolg, beim Gebrauch von Jodnatron und Einreibungen von Ung. ciner. stieg die Diurese, doch führte eine Gangrän der Geschlechtstheile zum Ende. Ein zweiter Fall von Myocarditis syphilitica hatte einen ähnlichen, schliesslich tödtlichen Verlauf.

S. Serkoffsky: «Ueber bacteriologische Untersuchungen». (Nr. 51).

Verf. bespricht die Schwierigkeit auf Grund der verschiedenen Färbemethoden mit Sicherheit einen bestimmen Microorganismuss zu erkennen, da es eine Menge von Modificationen giebt. Dem untersuchenden Bacteriologen kommt der Umstand zu Hilfe, dass er weiss, von wo d. h. aus welcher Körpergegend etc. das Untersuchungsobject stammt. Wäre dieses nicht der Fall, so könnte der Untersucher häufig nicht mit Sicherheit angeben, welche Bacillenart vorliegt.

J. Ewinson: «Ueber einen malignen Fall von Malaria». (Nr. 51).

Ein 18 jähriger Mann litt an periodisch auftretenden maniakalischen Zuständen mit Opistotonus ohne Nackenstarre, hohem Fieber mit nachfolgendem Schweiss, Vergrösserung der Milz. Die Aufregezustände wiederholten sich eine Zeitlang allabendlich, Tags über war Pat. ruhig. Verf. stellte die Diagnose Malaria maligna. Unter Behandlung von Euchinin genas Pat.

Nr. 52 enthält die Schilderung des 100-jährigen Jubiläums der medicinischen Akademie.

Lingen.

Дозв. ценз. Спб. 26 Февраля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

5) Die Hautwunde wird durch Knotennähte aus Florentinscher Seide geschlossen und mit Jodoformcollodium bestrichen.

6) Zur Immobilisation des Gliedes kann bei kleinen Kindern Heftpflaster verwendet werden, in anderen Fällen Gyps- und Schienenverbände. — Bei Kindern giebt natürlich die plastische Operation an Muskeln und Sehnen ein viel besseres Resultat als bei Erwachsenen und älteren Menschen.

7) Bei der Little'schen Krankheit soll man die Tendo- und Myctomie in ausgiebiger Weise verwenden.

Prof. Ewetzki: «Ueber die halbmondförmigen Lipodermoide der Conjunctiva».

Verfasser giebt eine ausführliche klinische und anatomische Beschreibung dieser Geschwülste und führt 5 Krankenberichte an.

S. O. Tschirwinsky: «Die Metylal-Chloroformnarkose».

Bekanntlich ist das Metylal ein Metylendimetylaether, stellt eine leichte, farblose Flüssigkeit dar von angenehmen, aromatischem Geschmack, löst sich in 3 Theilen Wasser bei 15° C., sodann auch in Alkohol, Aether, fetten und aetherischen Oelen. Von Personali wurde das Mittel als gutes hypnoticum vorgeschlagen. Da die experimentellen und klinischen Beobachtungen über die Wirkung dieses Mittels zu sich widersprechenden Ergebnissen geführt haben, unternahm es T. an Thieren die Wirkung des Metylals auf die Circulation und Respiration festzustellen und erst dann die anaesthesirende Fähigkeit des reinen Metylals und der Combination mit Chloroform zu eruiren. Es ergab sich, dass das in's Blut gebrachte oder durch die Lungen eingeathmete Metylal eine Narcose bewirkt, den Blutdruck auf 19 pCt. —39 pCt. erniedrigt und zwar durch Abschwächung des vasomotorischen Centrum's, den Puls beschleunigt durch Reizung der Herzganglien: die Respiration wird nach einem Stadium der Reizung, gelähmt. Weitere Versuche stellt T. mit einer Mischung von Metylal und Chloroform an: bei einer Mischung von 4:1 herrscht die Metylalwirkung vor, die Narcose ist nicht tief und nicht anhaltend, die Respiration beschleunigt, ebenso der Puls. Bei 3:1 ist die Respiration nur zu Beginn der Narcose beschleunigt, später wird sie langsamer; der Herzrythmus wird zwar beschleunigt, jedoch schon nicht so ausgesprochen, wie bei 4:1. Der Tod kann nur durch Athmungsstillstand bedingt werden. Bei 2:1 erhält man eine viel tiefere Narcose, wobei eine vorhergehende Beschleunigung der Respiration und des Pulses ausbleibt, im Gegentheil beide Factoren werden immer langsamer, der Blutdruck fällt niedriger, als bei 4:1 und 3:1. Der Tod tritt durch Stillstand der Respiration ein, wobei das Herz noch weiter schlägt. Das Metylal hat entschieden die Eigenschaft die musculomotorischen Ganglien des Herzens zu reizen und verhindert auf diese Weise die Abschwächung dieser Ganglien durch das Chloroform — die Herzparalyse. Die Mischung von 2 Th. Metylal auf 1 Th. Chloroform hält T. bei Thieren für die Günstigste. Er hat ferner die verschiedenen Mischungen auch an Menschen ausprobiert (in der Dorpater gynaecologischen Klinik), auch hier hält er die Mischungen von Metylal und Chloroform 2:1 und 1:1 für die besten.

A. Ljanz: «Die Behandlung der mercuriellen Stomatitis».

Verfasser spricht zunächst über die Verhütung der mercuriellen Stomatitis und führt eine ganze Reihe von Zahnpasten und Zahnseifen an. Das beste Mittel zur Heilung der Stomatitis ist nach Verf. das Wasserstoffhyperoxyd (8 pCt —10 pCt.), es ist absolut ungiftig, reizt nicht im Geringsten die entzündete Schleimhaut und wirkt dabei stark antiseptisch. Verf. verordnet 2 pCt-ige Gargarismen. Bei grossen und vielen Geschwüren verwendet Verf. mit Erfolg Jodoform rein oder in aetherischen Lösungen. Lapiscauterisationen verwirft L. vollständig.

N. Sletow: «Die Electrolyse bei Oesophagusstenose».

Die Electrolyse bei Oesophagusstenose ist eine ungefährliche, schmerzlose und aseptische Operation; mässig starke Ströme wirken vollständig unblutig. Bei Oesophaguskrebs ist die Electrolyse ein gutes palliatives Mittel, das indicirt ist in Fällen, wo die Radicaloperation nicht ausführbar ist.

Abelmann.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Bd. VI, Theil 4, Bd. VI. Theil 5.

Professor B. Werigo und Dr. Egunow: «Zur Lehre von der Immunität. 1. Der Verlauf der Hühnercholera bei Kaninchen auf Grund mikroskopischer Untersuchung ihrer Organe».

Die Autoren machten sich zum Ziel ihrer Arbeit die Erscheinungen der Phagocytose bei besonders acut verlaufenden Infectionskrankheiten zu studiren. Ihre Untersuchungsmethode bestand darin, dass sie in die Ohr- oder Cruralvene den Kaninchen 15 Ccm. einer voll-virulenten Cultur injicirten, dann zu verschiedenen Zeitperioden (von 2—100 Minuten) die Thiere tödteten und deren Organe einer eingehenden mikroskopischen Untersuchung unterzogen. Die Autoren constatirten, dass die injicirten Bacterien grössten Theils in den Lungen und in der Leber zurückgehalten werden, in den übrigen Organen waren nur vereinzelte Bacterien zu finden. Alle Bacterien werden ungemein rasch (schon einige Minuten nach der Injection) von den Leucocyten und anderen phagocytirenden Zellen (die Endothelzellen der Leber) verschlungen. Der grösste Theil der Bacterien unterliegt im Inneren der Phagocyten einem degenerativen Process, das gilt namentlich für die in Leucocyten eingeschlossene; was dagegen die Leber-Endothelzellen anlangt, so geht in ihnen zwar ein Theil der Mikroben auch zu Grunde, ein anderer Theil bleibt jedoch am Leben, vermehrt sich rasch, zerstört die Zellen und führt zur Propagation in den Organismus. Die in den Kampf tretenden neuen Leucocyten verlieren kurze Zeit vor dem Tode des Thieres ihre phagocytäre Eigenschaft. Aus diesen Befunden muss man schliessen, dass die Leucocyten der Kaninchen keine negative Chemotaxis auch gegenüber denjenigen Bacterien, die das Thier in kürzester Zeit tödten, besitzen, — was der von Metschnikow aufgestellten Theorie über das Zustandekommen der Immunität direkt widerspricht.

J. Lewaschew: «Chronisches Aneurysma des linken Ventrikels».

Der Fall wurde erst auf dem Sectionstische richtig erkannt. Die linke Herzhöhle war um das vierfache vergrössert in Folge von Bildung eines aneurysmatischen Sackes (nach unten und vorne), von dessen Spitze ein 2-tes apfelgrosses Aneurysma ausging; vorgeschrittene Atheromatose in den Coronarien mit vollständiger Obliteration des linken Coronarastes; die aneurysmatischen Säcke entstanden in Folge einer regressiven Degeneration des Myocard's und Ausbuchtung des fibrösen Gewebes. Auf Grund der zu Lebzeiten des Kranken beobachteten Symptome versucht Lewaschew diagnostische Merkmale aufzustellen, diese sind: 1. starke Schmerzen in der Gegend des Herzens, des unteren Sternalrandes und des Epigastrium; 2. Pulsation und Voussure der Herzgegend. 3. Vergrösserung des Herzens nach links unten 4. dumpfe und unregelmässige Töne; systolisches Geräusch, das im Sacke selbst gebildet wird. 5. häufiger, kleiner, beinahe nicht fühlbarer Puls.

Swojechotow: «Die syphilitische Pneumonie und Syphilis der Pleura».

Die Diagnostik dieser Krankheiten ist bis heute zu Tage mit Schwierigkeiten verbunden; hauptsächlich nimmt man anamnestische Daten zu Hülfe, dann den negativen Ausfall der Bacterioskopie und den positiven Effect der specifischen Therapie. Verfasser führt 7 Fälle von Pneumonie und 3 Fälle von Pleuritis specifischer Natur vor und versucht einige Cardinalmomente aufzustellen, die die Diagnose der luetischen Affection erhärten. Folgende Symptome sind nach S. charakteristisch: 1. Die uncomplicirte Lungensyphilis verläuft gewöhnlich fieberlos trotz starker Ausdehnung des Processes. 2. Sputum wird nur in geringen Mengen expectorirt. die Kranken klagen gewöhnlich gar nicht über Hustenreiz; das zuweilen auftretende Blutspeien und evidente Lungenhaemorrhagien beeinflussen den Allgemeinzustand der Kranken fast garnicht. 3. Im Gegensatz zur Tuberkulose erfreuen sich die betreffenden Kranken eines guten Ernährungszustandes; die Configuration des Brustkorbes ist eine normale. 4. Der syphilitische Lungenprocess localisirt sich gewöhnlich in den unteren Partien der Oberlappen oder im rechten mittleren Lappen (Ausnahmen kommen vor). 5. Das Sputum enthält Nichts charakteristisches: etwaige miliare Gummata sind nicht vorhanden; Tuberkelbacillen fehlen natürlich immer (mit Ausnahme der complicirten Fälle). 6. Noch unbestimmter sind die Symptome der syphilitischen Pleuritis; die in der secundären Periode auftretenden Pleura-Erkrankungen lassen sich wohl eher als specifische erkennen, als die in der Tertiär-Periode; die Pleuritis kann eine trockne und eine exsudative, sogar haemorrhagische sein. 7. Die trocknen Pleuritiden verlaufen fieberlos und ohne Klagen von Seiten der Kranken. Ausser diesen eben erwähnten Symptomen fand Autor in einem Falle anhaltende

abundante Schweisse bei normaler Temperatur, dieselben verschwanden nach eingeleiteter specifischer Therapie, so dass er eine Affection des Schweisscentrums anzunehmen glaubte.

S. Kirkorow: «Ein Fall von tuberculöser Affection des Zwölffingerdarms».

Auf Grund von dyspeptischen Erscheinungen, lanceenirenden Schmerzen in der rechten Parasternallinie, Erbrechen 2—3 Stunden nach Nahrungsaufnahme hielt sich Autor in einem Falle berechtigt ein ulcus duodeni anzunehmen; in den Lungen bacterioskopisch erwiesene Tuberculose. Der Kranke starb an perforativer Peritonitis; und bei der Section fand man tuberkulöse Geschwüre im duodenum und im Coecum.

J. Klimow: «Ueber pathologische Veränderungen der Nervenzellen in den Herzganglien bei diphtheritischer Herzparalyse und über die normale Structur dieser Ganglien».

An drei Leichen von Kindern, die an diphtheritischer Herzparalyse zu Grunde gegangen waren, stellte Autor mit Hülfe der Nissl'schen Methode Untersuchungen der Herzganglien an, die im Septum atriorum bekanntlich gelegen sind. Zur Färbung der Präparate verwendete K. nicht Methylenblau, sondern eine $^{1}/_{4}$%-ige Lösung von Thionin. Zum Studium des normalen Verhaltens der Herzganglien standen dem Verf. 2 Leichen von Kindern zur Verfügung, die eines zufälligen Todes gestorben waren. Er constatirte, dass die normalen Herzganglien in ihrer Structur eine grosse Uebereinstimmung mit den cerebro-spinalen Ganglien besitzen, deshalb zum Zelltypus der sog. Somatochromen und Stichochromen gerechnet werden müssen. Die Zellen sind in einer bindegewebigen Kapsel eingeschlossen, von ovaler oder runder Form, mit einem excentrisch gelegenen Kern; in demselben lassen sich ein oder zwei intensiv gefärbte ziemlich grosse Nucleoli nachweisen. Das Zellprotoplasma, nam. der chromophile Theil ist stark gefärbt; die Chromatinelemente oder die sog. Nissl'schen Körperchen stellen Häufchen von verschiedener Grösse und Form dar, die gewöhnlich concentrisch angeordnet sind, dabei lassen sie frei eine enge Zone dicht am Kern, eine breitere Zone an der Peripherie und am kegelförmigen Theil des Axencylinders. Zur Peripherie liegen die grösseren Chromophile, zum Centrum hin die kleineren. Die Herzganglien des Menschen und der Hunde stimmen in ihrer Structur überein. Das eingehende mikroskopische Studium der Herzganglien von Kindern, die an diphtheritischer Herzparalyse zu Grunde gegangen waren, ergab, dass die betreffenden Zellen stärkere oder schwächere Abweichung vom normalen Verhalten zeigen, alle Theile der Zellen sind pathologisch verändert, wenn auch das pathologische Verhalten nicht an allen Zellen der Ganglien zu finden ist. Die Zelle ist gewöhnlich mehr oder weniger diffus gefärbt, was auf einen Zerfall (Desagregation nach Marinesco) der chromatophilen Kerne mit Chromatolyse und Färbung der achromatischen Substanz hindeutet. Dieser Process verbreitet sich selten auf das ganze Zellprotoplasma, gewöhnlich wird nur die unmittelbare Umgebung des Kerns afficirt (perinucleäre Chromatolyse), während die chromophilen Kerne in der Peripherie wenig verändert sind. Der Zellkern ist auch diffus tingirt, befindet sich häufig ganz an der Peripherie. Selbst die Form der Zelle fand Autor verändert, es finden sich häufig polygonale Formen. Alle soeben beschriebenen Veränderungen müssen nach Verf. als primäre bezeichnet werden und bieten eine grosse Analogie mit denjenigen Alterationen der Vorderhornzellen des Rückenmarks, die bei Injection des Diphtherietoxins gefunden werden.

A. Kostkewitsch: «Das Fluidextract des Apocynum Cannabinum bei Oedemen cardialen Ursprunges».

Die im Kiew'schen pharmacologischen Laboratorium mit Apocyninum amorphum (Merck) an Thieren angestellten Versuche haben dem Verf. ergeben, dass das Mittel bei Warmblütern die Circulation stark beeinflusst; werden kleine Dosen (0,08 -0,1 mllgr. auf 1 Kilo Thier) direct in's Blut gebracht, so beobachtet man eine Verstärkung der Herzcontractionen, neben einer unbedeutenden Verlangsamung desselben und eine Erhöhung des Blutdruck's, mittelgrosse Dosen, von 0,14—0,15 mllgr. auf 1 Kilo Thier, bedingen eine ausgesprochene Pulsverlangsamung, eine Verstärkung der Herzcontraction und eine bedeutende Erhöhung des Blutdruckes. Die Verlangsamung der Herzcontraction beruht auf eine Reizung des Vagus und vielleicht auch des peripheren, im Herzen selbst gelegenen, Hemmungsapparates. Der erhöhte Blutdruck hängt von zwei Momenten ab 1) der verstärkten Herzarbeit 2) der Reizung der vasomotorischen Centren. Grosse Dosen 0,15—0,2 mllgr. auf 1 Kilo Thier bedingen eine Beschleunigung des Pulses bei hohem Druck (Paralyse der peripheren Vagusfasern). Auf Grund seiner experimentellen Studien hielt K. die Anwendung des Extract's am Krankenbette für indicirt. Im Ganzen wurden 50 Patienten mit dem Extract behandelt, wobei Verf. nur kleine Dosen verwandte 3—8 Tropfen 3 mal täglich, grössere Dosen 30—45 Tropfen erwiesen sich schädlich, es traten Symptome auf, die ganz analog den vom Verf. an Thieren bei grossen Dosen des Mittels beobachteten Veränderungen waren. Das Extract verordnete Verf. gewöhnlich nur im Verlaufe von 6—12 Tagen, selten wurde es länger ordinirt. Die Wirkung machte sich gewöhnlich bald, am 2.—3. Tage der Anwendung bemerkbar, und zwar in erster Reihe — Vermehrung der Diurese, Verminderung der Stauungserscheinungen und der Athemnoth, dann wurde der Puls voller und kräftiger. Hand in Hand mit der Besserung des Allgemeinbefindens constatirte K. eine Verkleinerung der Herzdämpfung. Den grössten Erfolg sah er von der Anwendung des Extracts in Fällen von Klappenfehlern bei jüngeren Personen, bei denen die Gefässe nicht verändert waren, und in Fällen von Arteriosklerose ohne starke Alteration des Herzmuskels und der Nieren. In frischen Fällen von Endocarditis soll das Mittel nicht angewandt werden, weil es nach den Beobachtungen des Verf. den Entzündungsprocess auf dem Endocard steigert. Contraindicirt ist das Apocynum ferner bei Arteriosklerose mit Erscheinungen des Asthma cardiale, in solchen Fällen erlebt man bei Anwendung des Extracts eine Verschlimmerung der Attaquen. Cumulative Wirkung hat das Mittel nicht, Autor hat es ohne Schaden sogar Wochen lang angewandt. Die besten Erfolge erzielt man mit dem Mittel bei Mitralfehlern. Was nun die Nebenwirkungen anlangt, so beobachtet man in vielen Fällen leichte Verdauungsstörungen, die Kranken klagen über Sodbrennen, Schmerzen in der Magengrube; zuweilen tritt Erbrechen und Durchfall ein. Eine grosse Rolle spielt hier die Qualität des Präparates, wie es ja auch bei Tinct. Strophanti der Fall ist.

A. Podbelski: «Ueber die Immunität gegenüber dem Bacillus subtilis».

Die experimentellen Beobachtungen des Verf. führten zu folgenden Ergebnissen: Das normale Blutserum des Kaninchen zeigt in vitro deletäre Eigenschaft in Bezug auf wachsende Sporen des B subtilis. Diese Wirkung des Serums beruht höchst wahrscheinlich auf Substanzen, die aus zu Grunde gegangenen Leucocyten stammen. Die Oedemflüssigkeit und Humor aqueus verhindern nicht das Sporenwachsthum und tödten die Bacillen nicht ab. Ein Leucocytenreiches Exsudat wirkt auf den Bac. subtilis ähnlich, wie das normale Blutserum. Werden Sporen des B. subtilis auf verschiedenem Wege in den Organismus eines Kaninchens einverleibt, so werden sie sofort von den Leucocyten ergriffen und in ihrem Wachsthum aufgehalten.

Tworski: «Klinische Untersuchungen über die Wirkung der Odessaer Chadshibey-Moore.

Verfasser untersuchte den Einfluss der natürlichen und der Moorbäder auf die Körpertemperatur, den Puls, die Athmung, vitale Capacität der Lunge, auf das Körpergewicht, die Muskelkraft und auf das Blut. Die günstige Wirkung der Moorbäder (Limane) sieht T. in Folgendem:

Die starke Diaphorese, die bald nach den Bädern, sich geltend macht, verringert den Wassergehalt des Blutes und steuert die Diffusionsprocesse in den Geweben, dadurch können verschiedene pathologische Ablagerungen und Ausschwitzungen leichter zur Resorption gelangen. Dass die Zusammensetzung des Blutes unter dem Einflusse der Bäder gebessert wird, beweist die Zunahme von jungen Leucocyten und das Untergehen der überreifen Formen. Die Blutmenge im arteriellen System nimmt zu, im venösen System ab, dadurch werden Stauungen hintangehalten.

Prof. S. Tschirjew: «Zur Behandlung des Morbus Basedowii».

Oertlich, also zur Bekämpfung des Kropfes verordnet T. Einpinselung von Jodtinctur (über einen Tag) mit Priessnitzscher Compresse zur Nacht, ausserdem lässt er 3 mal wöchentlich die Drüse energisch faradisiren. Innerlich ordinirt er Jod-Bromverbindungen (1 Theil Jodkali, 3 Theile Jodnatrium mit Zusatz von Brom), 0,25—0,5 3 mal täglich in Milch. Da ausserdem die Tachycardie die Kranken quält, so verordnet er häufig ein Zusatz von Tinct. convall. maj. Warme Bäder von 35° C. und 15—20 Minuten Dauer des Abends verordnet, sind sehr wohlthuend. Bei der Angabe der Diät soll man verbieten: rothes Fleisch, spirituöse Getränke, Eisen, Thee, Kaffee, überhaupt alle irgend wie aufregende Stoffe. Die Fowler'sche Solution ist zuweilen von guter Wirkung. Die Organotherapie verwirft Autor vollständig.

Abelmann.

Дозв. ценз. Спб. 6 Февраля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 3. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Wratsch Nr. 1—8 1899.

Prof. S. Lewaschow: «Die neuesten Untersuchungen über die Bacteriologie des Flecktyphus und die Virulenz des Micrococcus exanthematici für Thiere». (Nr. 1 u. 2).

J. Lowzki: «Einige Beobachtungen über die Wirkung subcutaner Injectionen einer 2½ pCt. Lösung von Natrum cinnamylicum auf Tuberculöse». (Nr. 1).

Unter Leitung von Prof. Schapiro behandelte Verf. ambulatorisch im klinischen Institute der Grossfürstin Helene Pawlowna 8 Phthisiker mit natrum cinnamylicum. Von einer 2½ pCt. Lösung desselben wurden 2 Mal wöchentlich, allmählig steigend, 1 bis 6 Theilstriche der Pravaz'schen Spritze in die Unterschulterblattgegend subcutan injicirt. Die Ergebnisse dieser Behandlung waren folgende:

1) Die Schweisse waren während der Behandlung geringer und schwanden endlich vollständig.

2) Bei fast allen Patienten wurde eine Gewichtszunahme beobachtet.

3) Die Zahl der Bacillen im Sputum nahm ab und in einem Falle schwanden dieselben temporär vollständig, erschienen aber darauf in sehr geringer Quantität wieder.

4) Das eitrige Sputum wurde schleimig.

5) Die Patienten husteten weniger.

6) Bei wenig ausgebreiteter Affection der Lungen und geringem Fieber traten ziemlich rasch subjective und objective Besserungen ein.

7) Bei Patienten mit ausgebreiteten Veränderungen trat die Besserung langsamer ein.

8) Auf die Phthisis florida hatten die Injectionen, scheinbar, keinen günstigen Einfluss.

S. Dershgowski: «Zur Frage der Desinfection der Wohnräume». (Nr. 1 u. 2).

G. Gorbunow: «Zur Frage der Methoden zur Unterscheidung des Bacillus des Abdominaltyphus vom gewöhnlichen Darmbacillus». (Nr. 1).

A. Wirschillo: «Ueber den Einfluss des Leberthrans auf die Secretion des Magensaftes». (Nr. 3).

Vorläufige Mittheilung.

Die an 15 Kindern in der Klinik von Prof. Tschernow angestellten Untersuchungen ergaben folgende Resultate: 1) Der Leberthran vermindert die Quantität der Salzsäure und des Pepsins im Magensafte, wobei zuerst mehr die Secretion des Pepsins leidet, im Weiteren wird aber die Abnahme der Salzsäure und des Pepsins eine mehr oder weniger gleichmässige; 2) Im Beginn der Secretion ist die hemmende Wirkung des Leberthrans auf die Magensecretion am stärksten, im weiteren Verlaufe derselben wird sie schwächer; 3) Die Secretionsthätigkeit der Magendrüsen wird unter dem Einfluss des Leberthrans schwächer, dauert aber länger an.

M. Kalmykow: «Ein Fall von Vaginismus». (Nr. 3).

Die Krankheit ist in Folge der Zerreissung des Hymens mit den Fingern bei einer 20-jährigen Bäuerin eingetreten, dauerte ½ Jahr lang und wurde allmählig geheilt.

M. Saussailow: «Die hypnotische Suggestion, als Heilmethode». (Nr. 3—6).

Verf. behandelte durch hypnotische Suggestion 40 Patienten, von denen 4 an Hysterie, 14 an Neurasthenie, 4 an Neuralgien, 2 an Stottern, 2 an Tabakabusus, 5 an Onanie, 3 an Tabes dorsalis, 5 an Functionsstörungen der Harnblase und 2 an Epilepsie litten. Von diesen 40 blieben 8 ungeheilt und zwar: 3 mit Functionsstörungen der Harnblase, 2 Epileptiker, 1 Tabetiker, 1 Stotterer und 1 Neurastheniker. In allen übrigen Fällen hatte die Suggestion einen mehr oder weniger günstigen Einfluss, der bald rasch, bald sehr langsam eintrat. In der Mehrzahl der Fälle traten nach kürzerer oder längerer Zeit Recidive der Krankheit ein; bei langdauernder Behandlung wurden aber die Recidive immer seltener und die Krankheitserscheinungen weniger ausgeprägt. Die Empfänglichkeit zur Suggestion war in den meisten Fällen von der Tiefe des hypnotischen Schlafes abhängig: bei tiefem Schlafe mit vollständiger Amnesie schienen die Suggestionen leichter empfangen zu werden. Einen schädlichen Einfluss der Hypnose auf den allgemeinen Zustand der Patienten oder auf ihre Psyche hatte Verf. nie beobachtet. Die hypnotische Suggestion muss genau und logisch formulirt werden. Es folgen darauf mehrere ausführliche Krankengeschichten der vom Verf. behandelten Patienten.

W. Dolganow: «Zur pathologischen Anatomie des Glaucoms (klinisch histologische Untersuchung)». (Nr. 3 u. 4).

Prof. W. Tschernow: «Ueber diffuse Sclerodermie». (Nr. 4).

Verf. beobachtete folgenden Fall: Eine Schülerin erkrankte 5 Oktober an Scharlach. 2 Wochen lang bestand hohe Temperatur. In der 3. Woche entwickelten sich bei der Pat. Tonsillarabscesse, Endocarditis und Nephritis. Zu gleicher Zeit wurde eine Verhärtung der Haut der Pat. beobachtet, die gleichzeitig am ganzen Körper begonnen hat. Bei der ersten Untersuchung fand Verf. die Pat., zusammengekrümmt im Bette liegend. Die unteren und oberen Extremitäten waren flectirt und an den Leib herangezogen. Pat. kann ihren Körper nicht strecken, sie kann weder stehen noch gehen, ist taub; Appetit ist wohl vorhanden, kann aber nicht essen, weil die Unterkiefer unbeweglich sind. Sie fühlt den Geschmack der Speisen nicht, beim Schlucken flüssiger Speisen hustet sie. Die ganze Körperhaut inclusive der Lider, Ohren, des Kopfes und der Lippen war hart und zusammengezogen. Die Zungenschleimhaut war verdickt, weshalb die Zunge unbeweglich und vergrössert schien. Druck auf die Haut hinterliess keine Vertiefung, Schmerzempfindung und Temperatursinn herabgesetzt. Die Beugung und Streckung der Extremitäten in den Ellbogen-, Schulter- und Kniegelenken waren sehr beschränkt. Alle Bewegungen waren durch die zusammengezogene Haut verhindert, in der Pat. sich wie in einem Panzer fühlte. Alle Hautfalten verstrichen. Sehnenreflexe konnten nicht ausgelöst werden. Hautfarbe — matt und schmutzig. Das ganze Krank-

heitsbild entwickelte sich sehr rasch, so dass nach 2 Wochen fast die ganze Körperhaut betroffen war, ging aber unter Bäderbehandlung, Massage und künstlicher Streckung der Extremitäten ebenso rasch zurück. Als Krankheitsursache glaubt Verf. den Scharlach annehmen zu müssen. In den parenchymatösen Organen und Drüsen fand Verf. keine Veränderungen.

J. Lwow: «2 Fälle von Kaiserschnitt bei absolut zu engem Becken mit günstigem Ausgang für Mutter und Kind». (Nr. 4).

N. Jakowlew: «Ueber die Behandlung von Wunden und Geschwüren im Rigaer Gefängnisshospital mit Naphthalinkissen». (Nr. 4).

Verf. bereitet aus Gaze Säckchen, deren Grösse die betreffende Wunde um einige Ctm. übertrifft, und füllt dieselben mit Naphthalin solange, bis die Kissen eine Dicke von 2—3 Ctm. erreichen. Die Gazesäckchen werden zuerst in einer Sublimatlösung (1:2000) desinficirt und nach der Füllung auf die rasirte, abgewaschene und abgetrocknete, wunde Oberfläche aufgelegt. Auf das Kissen kommt eine Schicht steriler Watte, darauf Guttarpercha — od. Wachspapier und endlich eine Stärkebinde die das ganze festhält. Der Verband bleibt wenigstens eine Woche, bei geringer Secretion der Wunde aber auch 2—3 Wochen lang liegen. Ist der Verband durchnässt, so muss er abgenommen werden. Vom Naphtalin ist dann gewöhnlich im Kissen nichts mehr zu finden: es ist zerflossen. Besonders günstige Resultate giebt diese Behandlung bei den Ulcera cruris. Sie ist ganz unschädlich und billig.

W. Washnow: «Ueber den Einfluss der Volksschule auf die physische Entwickelung der Schulkinder». (Nr. 4 u. 5).

A. Chrenow: «Ein Fall von Malariaerkrankung des Pleurasackes». (Nr. 5).

Bemerkenswerth in dem vom Verf. beobachteten Falle war, dass die Krankheit ohne Temperaturerhöhung und ohne Schüttelfröste verlief. Die subjectiven (starke Schmerzen in der linken Brusthälfte) und objectiven (deutlich wahrnehmbares Reibegeräusch) Erscheinungen der Pleuritis traten jeden Uebertag auf. Dadurch wurde die richtige Natur der Krankheit erkannt, deren specifische Chininbehandlung den Pat. bald zur Genesung brachte.

Prof. A. Poehl: «Das Verhältniss der osmotischen Eigenschaften und der Leitungsfähigkeit der Mineralwässer für Electricität zur therapeutischen Wirkung derselben». (Nr. 5).

A. Minin: «Resection des Processus vermiformis». (Nr. 5).

G. Epinatjew: «Ein perimetrischer Indicator von einfacher Construction». (Nr. 5).

Prof. A. Samschin: «Eine Modification der Playfair'schen Sonde». (Nr. 5).

Die Modification besteht darin, dass die Sonde am Ende geknöpft ist. Beim Aufwickeln der Watte bleibt der nickelirte glatte Knopf frei und dient als Leiter der Sonde, die dadurch den Uteruskanal leichter passirt, als die Playfair'sche. Der Knopf verhindert auch das Abgleiten der Watte und das Zurückbleiben derselben im Uterus. Die auf die Sonde angewickelte Watte wird durch den Knopf vom Ausdrücken der in ihr enthaltenen Flüssigkeit beim Passiren des Uteruskanals geschützt, so dass 1—2 Tropfen auch in die Uterushöhle gelangen. Dazu muss der Durchmesser der Sonde mit der auf sie angewickelten Watte bedeutend kleiner sein, als der des Knopfes.

A. Lewin: «Die Pest in Ansob im Jahre 1898». (Nr. 6).

Beschreibung der geographischen Lage des in 220 Werst Entfernung von Samarkand liegenden Dörfchens Ansob, der topographischen Schwierigkeiten dasselbe zu erreichen. Die Epidemie wurde nur zufällig entdeckt, dank den Nachbaren des in der Nähe von Ansob liegenden Dorfes Margif. Beschreibung der Epidemie nach den Beobachtungen des Samarkandschen Kreisarztes Aframowitsch und den bacteriologischen Untersuchungen des Vorstandes des bacteriologischen Laboratoriums des Taschkent'schen Militärhospitals Dr. Finkelstein, der am Orte gegriffenen Maassregeln zur Verhinderung der Verbreitung der Epidemie. Im Ganzen starben in Ansob 230 Personen.

N. Gamaleja: «Ueber eine neue Richtung in der Pathologie». (Nr. 6).

Festrede in der Sitzung der gesammten medicinischen Gesellschaften der Stadt Odessa in Veranlassung des 100-jährigen Jubiläums der Militär-Medicinischen Akademie, in der die Wichtigkeit des Studiums der Pathologie der Bacterien für das Verständniss der Pathologie des Menschen hervorgehoben wird.

S. Schalita: «Gastro-Enterostomia». (Nr. 7).

2 Fälle derselben.

M. Ladygin: «Ueber den Ersatz des Jodoforms durch Xeroform». (Nr. 7).

Verf. versuchte in zahlreichen Fällen der «kleinen Chirurgie» das Jodoform durch Xeroform zu ersetzen und ist mit den Resultaten sehr zufrieden. Das Xeroform soll nur in dünner Schicht aufgetragen werden, im entgegengesetzten Falle verbindet es sich mit dem Wundsecrete und wirkt nicht mehr. Ausser der Geruchlosigkeit hat das Xeroform noch folgende günstige Eigenschaften: Es trocknet die Wunden und vermindert die Secretion. Die Heilung der Wunde unter dem Xeroformverbande vollzieht sich rascher, als unter dem Jodoformverbande. Der Xeroformverband bleibt an der Wunde nicht kleben und lässt sich leichter abnehmen. Auf die Granulationen wirkt das Xeroform auffrischend. Ausser eines leichten Brennens an der Applicationsstelle hat dasselbe keine Nebenwirkungen.

S. Unterberger: «Sanatorien für Tuberculöse im Hause und die neueste Ansicht über die Biologie des Koch'schen Bacillus». (Nr. 7 u. 8).

Das Studium der älteren und neuesten Literatur brachte den Verf. zur Ueberzeugung, dass bei der Therapie der Tuberkulose die wichtigste Rolle den hygienisch-diätetischen Maassregeln zukommt, auf deren Durchführung er deshalb die grösste Aufmerksamkeit gerichtet hat. Die Resultate, die er dabei in den letzten 3 Jahren im Militär-Hospital zu Zarskoje Sselo erhalten hat, sind folgende: von 253 behandelten Tuberkulösen sind 18 geheilt und 98 gebessert entlassen worden, der Zustand von 124 ist derselbe geblieben oder hat sich verschlimmert, 13 sind gestorben.

Prof. M. Senez: «Zur Diagnostik des Carcinoms der Verdauungsorgane». (Nr. 8).

Auf Grund einer Reihe der in den letzten 3—4 Jahren von ihm beobachteten Fälle kommt Verf. zur Ansicht, dass wir beim gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse, ein Carcinom des Verdauungsapparates zu diagnosticiren vermögen, falls eine Geschwulst im Abdomen nicht zu palpiren ist. Die Diagnose eines Carcinoms eines bestimmten Organs des Verdauungsapparates ist dabei nur mit grösserer oder geringerer Wahrscheinlichkeit möglich. So wird z. B. oft die Diagnose auf Carcinom des Magens gestellt, während gleichzeitig auch ein Carcinom der Leber oder des Duodenums vorhanden ist. Die Ursache der zuweilen recht schwierigen differentiellen Diagnostik liegt darin, dass die Symptome, welche das Magencarcinom characterisiren auch beim Carcinom anderer Organe des Verdauungsapparates vorkommen können. Die Abwesenheit der Salzsäure, das Vorhandensein der Milchsäure im Magensafte, die Insufficienz des Pylorus, das kaffeesatzähnliche Erbrechen, Schwellung der Lympfdrüsen (axillaren, supraclavicularen u. a.) — all' diese Symptome können ausser dem Magencarcinom auch beim Carcinom anderer Organe des Verdauungsapparates vorkommen.

Sacher.

Westnik Oftalmologii. Januar, Februar. 1899.

N. A. Kahn: «Zur Aetiologie und Behandlung der Erkrankungen des Thränenableitungsweges».

Enthält genügend Bekanntes.

I. I. Günzburg: «Zur Frage der Naht penetrirender Wunden des Augapfels».

Ein 17jähriges Mädchen erlitt eine schwere Stichverletzung, welche eine Scleralwunde von $2^1/_2$ Ctm. setzte. Um die sofortige Enucleation zu vermeiden — der Entstellung wegen — nähte er und erzielte eine gute Heilung. (Da zwischen den Wundrändern Chorioidea, Iris und Ciliarkörper lag, was alles zunächst abgetragen wurde, ist wohl sicher anzunehmen, dass das Auge phthisisch schrumpfen wird und die Patientin späterhin doch eine Prothese wünschen wird.)

E. Schimanowski: «Paralyse des N. abducens in Folge acuter diffuser Entzündung des äusseren Gehörganges».

Einige Wochen nach der Erkrankung des Ohres trat die Paralyse auf und schwand allmählich mit der Ausheilung des Gehörganges.

S. Kirkorow: «Iridocyclitis in Folge von Malaria».

Eine casuistische Mittheilung. Bei Chiningebrauch 1,0 pro die, gingen in 12 Tagen alle Erscheinungen gut zurück und war das Sehvermögen 0,7.

S. A. Apraksin: «120 Extractionen aus der Landpraxis». Von 1893—1898 am Lukojanskischen Landschaftshospitale im Gouv. Nishni-Nowgorod. Stets Iridectomie. Verluste durch Wundeiterung 4; Irido-cyclitis mit Pupillarabschluss 1 Fall; Visus über 0,1 in 86 pCt. Apraksin hält die Staarextraction für eine im höchsten Grade einfache und ungefährliche Operation und verlangt, dass jeder an einem Hospitale angestellte Landarzt dieselbe ausführen solle!

M. Koslowsky: «Bericht über die im Popow'schen Augenhospitale zu Kiew im Jahre 1897 behandelten Patienten».

3063 Kranke. 708 Operationen. 205 Extrationen. 117 Iridectomien. 122 Trichiasisoperationen. Die Hälfte aller Patienten war Trachomkrank. Extraction in 52 Fällen ohne Iridectomie. Zwei Vereiterungen, in zwei Fällen Pupillarabschluss nach Iridocyclitis. Iridectomien wegen Glaucom 15.

W. Sirotkin: «Bericht über seine private Augenheilanstalt im Flecken Melckessa, Gouv. Ssamara».

Vom 1. September 1896 bis 1. Juni 1898 1244 Augenkranke. 167 stationäre Patienten. Trachom 376 = 24,5 pCt. Operationen 278. Extractionen 30, mit einer Vereiterung. Iridectomien 15. Trichiasisoperationen 166.

Derselbe Autor behauptet, er verwende mit bestem Erfolge seit einigen Monaten bei Trachom ein Decoct aus Brennnesseln, Es soll ein örtliches Volksmittel sein und er hat es nachprüfen wollen. Er nimmt 1 Gewichtstheil des Krautes auf 6 Gewichtstheile Wasser, kocht es lange auf leichtem Feuer (die Angaben sind so allgemein gehalten. Ref.) und erzielt eine dickliche grüne Flüssigkeit. Aus frischem Kraut soll es wirksamer sein. Damit es nicht verderbe (!) setzt er 0,2 pCt. Cupri sulfurici in Glycerin hinzu (!) und dann soll es herrlich wirken. Täglich pinselt er die Conj. tarsi et fornicis mit diesem Compositum.

G—n.

Shurnal akuscherstwa j shenskich bolesnej. Juni—October № VI—X 1898.

A. P. Gubarew: «Ueber operative Behandlung der Enuresis». (VI).

Die vom Verf. bei einer Virgo in Veranlassung einer, in aetiologischer Beziehung völlig dunkelen, Enuresis ausgeführte Operation ist im Origiual nachzusehen.

F. K. Weber: «Ueber Uterussarkome». (VI).

Im Anschluss an einen klinisch beobachteten, operirten und eingehend mikroskopisch untersuchten Fall von Sarcom der Uterusschleimhaut erörtert Verf., gestützt auf sorgfältige Studien der einschlägigen Literatur, die Geschichte, Aetiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie dieser verhältnismässig seltenen Neubildung der Gebärmutter. Wir verweisen die sich für diese Frage Interessirenden auf die, das Thema in erschöpfender Weise behandelnde, sorgfältige Studie.

N. P. Marjantschik: «Foetus diprosopus, distomus, diophthalmus, epignatus, Acrania cum anencephalia». (VI).

Die 38 C. lange und 1430 Grm. schwere Missbildung weiblichen Geschlechtes wurde von einer Gesunden 28-jährigen III para geboren. Die Frucht kam lebend zur Welt, schrie aber nicht und athmete nur 10—15 Min. Ausführliche Beschreibung des Praeparates mit entsprechenden Literaturangaben.

N. P. Djakonenko: «Notizen aus der landärztlichen geburtshilflichen Praxis aus den Jahren 1895 und 1896». (VI).

Die Erfahrungen welche Verf. während seiner praktischen Thätigkeit als Landschaftsarzt gemacht hat, haben in ihm die Anschauung befestigt, dass jeder Fortschritt auf dem Gebiete der Geburtshilfe und Gynaekologie in engem Zusammenhang mit der Entwickelung und Organisation des Medicinalwesens der Landschaft steht und dass 1) Die Zahl der Aerzte auf Kosten der Feldscherer vermehrt werden muss. 2) in jedem Bezirke ein gut eingerichtetes Hospital zu errichten ist und 3) das System einer stationären ärztlichen Hilfeleistung durchgeführt werden muss.

S. D. Janpolski: «Die Pathologie des Gebäraktes nach Soran aus Ephesus». (VI).

Historische Studie.

M. A. Strauch: «3 Fälle von konservativem Kaiserschnitt». (VII).

Fall I. 26-jährige III para. 1 Geburt-Perforation, 2 — künstl. Frühgeburt in d. 34 Woche. Allgemein verengtes plattes rhachitisches Becken. Conj. diag. 8,8 C. Conj. vera 7,7—8 C. — Günstiger Ausgang der Operation für Mutter und Kind. Fall II. 33 VI para. 1 Geburt — schwere hohe Zange, todtes Kind. 2 Geburt-Perforation. 3 — Frühgeburt. 4 — Künstl. Frühgeburt in d. 37 Woche, hohe Zange. 5 — künstl. Frühgeburt in d. 37 Woche, hohe Zange, Perforation. Beckenmasse: Dis. spin. 26. crist. 28. Conj. diagnonal 10,3. Die Operation verlief mit günstigem Ausgang für Mutter und Kind. Fall III. 26-jährige I para, welcher in Berlin die Vaginofixation ausgeführt worden war. Die Portio ist stark nach hinten gerichtet, narbig verengter A. M. geschlossen. Vorliegender Theil nicht zu fühlen. Da nach 21 stündiger heftiger Wehenthätigkeit gar kein Fortschritt in der Eröffnung der Gebärmutter zu constatiren war und Uterusruptur drohte, wurde zur Operation geschritten. Dabei zeigte sich, dass die vordere Uterusfläche, welche bis zum Fundus an die Vaginalwand fixirt war, bei der, in Folge der Schwangerschaft eintretenden Vergrösserung des Organs, gar keinen Antheil genommen hatte. Günstiger Ausgang für Mutter und Kind. Im ersten Falle wurde eine Kompression des unteren Uterusabschnittes mit dem Schlauche, in den 2 letzten eine solche mit der Hand ausgeführt. In keinem Falle waren auch nur Andeutungen einer, Atonie vorhanden. Im ersten Falle kam ausschliesslich Seide in den 2 letzten Katgut zur Anwendung.

G. J. Thomson: «Ueber Extrauterinschwangerschaft». (VII).

Verf. berichtet über weitere 15 Fälle von Extrauteringravidität. 6 mal handelte es sich um eine linksseitige, 4 mal um rechtsseitige Eileiterschwangerschaft. In einem Falle um eine Schwängerung zuerst der rechten und darauf der linken Tube. In den übrigen Fällen (Haematocele) blieb der Sitz der extrauterinen Eiimplantation unaufgeklärt. In 6 Fällen wurde Ruptur der Tube, in 4 Fällen Tubenabort, in 1 Falle Abort und Ruptur constatirt. Ein Abgang von Decidna wurde nur 2 mal beobachtet. Die operativen Massnahmen waren: Coeliotomie 9 Mal. Kolpotomie 3 mal. Incision im hinteren Scheidengewölbe bei Haematocele 2 mal. Nur 1 Fall verlief letal. 1 Fall wurde expectativ behandelt.

J. B. Rubinstein: «Zur Kasuistik des ursächlichen Zusammenhanges der akuten allgemeinen Peritonitis mit einigen Erkrankungen der Gebärmutter und ihrer Adnexe». (VII).

Den Krankengeschichten von 4 einschlägigen Fällen reiht Verf. folgende Thesen an:

1) Wird bei einer Frau eine akute Peritonitis constatirt und fehlen die üblich ursächlichen Momente, (Puerperium, Operation, Affection des Intestinaltractes) so ist vor allen Dingen als Ursache der Erkrankung an eine pathologische Veränderung der Gebärmutter und ihrer Adnexe zu denken.

2) Der Verlauf einer durch genannte Veränderungen bedingten Peritonitis ist im Gegensatz zu der puerperalen oder operativen ein verhältnismässig günstigerer, wofür unter Anderem auch das Fehlen des hartnäkigen Erbrechens und der mehr oder weniger gute Puls sprechen.

3) Der Ausgang, mithin auch die Prognose, solcher Peritonitiden scheint auch ein günstigerer zu sein, nicht nur quo ad vitam, sondern auch ad valitudinem completam in Bezug auf Residuen mehr oder weniger schwerer Folgen der Entzündung.

S. D. Janpolski: «Aus den Arbeiten Soran's aus Ephesus. Ueber Frauenkrankheiten». (VII).

A. A. Dranizin: «Behandlung der Blasen-Cervix-Fisteln durch Ablösung der Blase vom Halse der Gebärmutter und die Vorzüge dieser Methode im Vergleiche mit anderen vaginalen Methoden». (IX).

Im Anschluss an die Krankengeschichte 2 Fälle von Vesicocervicalfisteln welche von Prof. Ott operirt wurden, giebt D. eine historische Skizze der verschiedenen Fisteloperationen und beschreibt die Follet-Sampneys'sche Methode, deren Vorzüge er in folgenden Punkten zusammenfasst.

1) Das ganze Operationsfeld ist dem Auge zugänglich; es können daher alle plastischen Operationen, welche bei Defecten der Wandungen der Genitalorgane gemacht werden müssen, ausgeführt werden.

2) Dazu bedarf es nicht einer Verletzung oder künstlichen Inversion der Gebärmutter, im Gegentheil, im Interesse eines

günstigen Ausgangs der Fisteloperation ist es erwünscht, dass etwa bestehende Cervixrisse zuerst vernäht werden.

3) Diese Methode giebt die Möglichkeit diejenigen Vortheile zu benutzen, welche durch Ablösung der Blase von dem umgebenden Gewebe hervorgerufen werden — Vortheile, welche zur Basis einer besoderen Methode der Behandlung einfacher Blasen-Scheidenfisteln geworden sind.

4) Bei dieser Methode spielt die Grösse und Lage der Fistel keine so wichtige Rolle wie bei der Methode von Jobert-Kaltenbach.

5) Nach dieser Methode kann man auch Blasen-Gebärmutterfisteln operiren; ferner werden sich auf diesem Wege auch höchstwahrscheinlich Gebärmutter-Harnleiterfisteln operiren lassen.

6) Die Uebertragung des Angriffspunktes der Operation auf die Blasenwandung selbst ermöglicht es selbst noch in solchen Fällen Fisteln zu heilen, wo das Cervicalgewebe vollständig verändert ist oder ganz fehlt.

7) Nach dieser Methode können auch Fisteln complicirt durch einfache Blasen-Scheidenfisteln operirt werden.

8) Die Einfachheit, die leichte Ausführbarkeit und der Conservatismus welche durch die Schampueys'sche Modification erreicht werden, bilden einen wesentlichen Vortheil der Methode.

D. Abuladse: «Ein Fall von langer Retention der Frucht in der Gebärmutter nach Ruptur derselben». (IX).

25-jährige II para. Beginn der Geburt 2 Wochen vor dem Termin. Heftige Wehen, nach 12 Stunden Blasensprung, Abgang einer grossen Menge hellen Blutes, Höhertreten des Kindes und Erlöschen der Kindsbewegungen und Wehenthätigkeit. 8 Tage nach Beginn der Geburt wird die Frau in die Klinik gebracht. Pat. ist in desolatem Zustande, äusserst anämisch. Temp. 38.5 — Puls 122. Becken mit einer Conj. vera von 8,25 C. In der Nabelgegend eine 3.5 C. lang und 2,0 C. breite in Zerfall begriffene Stelle der Bauchdecken. Im unteren Winkel dieser Gewebspartie ein wenig nach rechts von der linea alba ein Fistelgang aus welchem sich auf Druck stinkender Eiter entleert. Eine in die Fistel eingeführte Sonde stösst auf entblössten Knochen. Nach ausführlicher digitaler Untersuchung, deren Details im Originale nachzulesen sind, wurde die Diagnose gestellt: Allgemein verengtes Becken, unvollständige Ruptur des Uterus während der Geburt, wahrscheinlich bei Querlage der Frucht und Retentio eines Theiles derselben in der zerrissenen Gebärmutter, des andern Theiles ausserhalb des Uterus unter dem abgelösten Peritoneum. Maceration der Frucht. Fistula stercoralis. Inanitio. Durch einen Schnitt in der Bauchdecke wurde die Frucht entfernt. Fieberhafter Verlauf. Exitus letalis am 24 Tage nach der Operation an Erschöpfung. In der Literatur hat Verf. nur 4 analoge Fälle von langem Verweilen des Foetus im Uterus gefunden. Die Krankengeschichten derselben werden in Kürze angeführt. Eine genaue Beschreibung des, durch Autopsie erhaltenen Praeparates schliesst die Arbeit ab.

A. Hausmann: «Fall von Thrombose der vena cava inferior nach Myomotomie». (IX).

Supravaginale Amputation eines grossen Myoms bei einer 44-jährigen Pat. Ernste Komplikation von Seiten des Herzens während der Narkose. Am 4. Tage nach der Operation Erscheinungen von Peritonitis. Tod am 7. Tage. Bei der Section wird die Vena cava inf. fast undurchgängig gefunden in Folge eines organisirten, alten Thrombus, welcher sich zum Theil auch bis in d. V. iliacae dextr et sin. erstreckt. Beide V. renales. enthalten gleichfalls alte Thromben. Der linke Plexus pampiniformis stark erweitert, enthält einen frischen dunkelrothen bröcklichen Thrombus. Genannte Veränderungen in den Gefässen werden vom Verf. nicht als Folge der Operation gedeutet, sondern auf vorhergegangene puerperale Processe zurückgeführt. Die somit schon vor der Operation vorhandenen ausgedehnten Thrombosen hätten demnach bei Lebzeiten d. Pat. keine Symptome gemacht.

A. N. Alexandrow: «Einiges über die neusten Modelle der Vaginalen Tampon-Electroden und der nicht polarisirenden Hautelectrode nach dem System A. N. Aleksandrow's und Gebrauchsanweisung». (X).

Der vom Verf. construirte Apparat soll selbst bei starken Strömen die Haut nicht verbrennen. Durch seine Vorzüge und Einfachheit übertrifft er alle jetzt gebräuchlichen Instrumente. Details sind im Originale nachzusehen.

A. P. Artemjew: «Die Theilnahme und Rolle der Landschaft in Sachen der Verbesserung der Geburtshilfe in Russland». (X).

Lehrreiche Studie polemischen Charakters.

P. G. Bondarew: «Ein Fall mehrfacher Missbildung». (X). (Kasuistischer Beitrag).

G. G. Sachs: «Ein Kaiserschnitt». (X).

Bei einer Fahrt durch ein Dorf wird S. mitgetheilt, dass daselbst eine Frau schon 3 Tage in Wehen liegt. In der Frau erkennt Verf. eine Pat. welche er vor einem Jahr durch Zerstückelung des kindlichen Schädels und sehr schwere Extraction in Folge verengten Becken's entbunden hat. Er ordnet ihre Ueberführung in das 18 Werst entfernte Landschaftshospital an und führt, bei drohender Uterusruptur, nach Abgang des Fruchtwassers, den conservativen Kaiserschnitt aus. Die Operation hatte einen günstigen Ausgang für Mutter und Kind.

Dobbert.

Medicina. 1898. Nr. 27—47.

Sarzyn: «Zur Kasuistik der vasomotorischen Störungen des Gehörcentrums auf hysterischer Basis». (Nr. 27, 28).

Die 46 jährige Patientin klagte über Kopfschmerzen, Geräusche im Ohr, Melodien, die sie abwechselnd in beiden Ohren hörte und Abschwächung des Gehörs. Aus der Anamnese ergaben sich einige hysterische Erscheinungen und die Untersuchung bestätigte dieses (Clavus, Globus). Bei der Prüfung des Gehörorgans (nach Schwabach, Rinne, Weber) konnte, ausser Verminderung der Schallleitung beiderseits, noch eine Affection des Schallempfindenden Apparates rechts und vielleicht auch links festgestellt werden. Das Fehlen von Erkrankungen des Labyrinths und N. acusticus wiesen auf eine Affection des Gehörcentrums im Gehirn hin, die nach Meinung Verfassers auf vasomotorische Störungen hysterischen Ursprungs beruhten. Der Inductionsstrom wirkte in diesem Fall günstig auf die subjectiven Gehörempfindungen.

M. Golowtschiner: «Die Cyclothymie — eine circuläre Psychose». (Nr. 29, 30).

Uebersetzung einer Arbeit von E. Hecker.

Prof. Bondet: «Erysipelaspneumonie». (Nr. 31, 32). Uebersetzung.

«Hydrotherapie des Darmkanals». (Nr. 33).

Referat der Sitzung der New-York Academy of Medicine vom 3 Februar 1898.

E. Aufrecht: «Vorbeugung und Behandlung der chronischen Schwindsucht». (Nr. 34, 35).

Uebersetzung von Aichenwald.

M. Golowtschiner: «Die Pulsfrequenz bei Tuberkulösen in Bezug auf Prognose und Therapie». (Nr. 35).

Nach den Beobachtungen von Faisan ist die Tachycardie, unabhängig von Temperaturerhöhung, nicht nur ein häufiges, sondern sogar das erste Zeichen der Tuberkulose. Ausser der Tachycardie ist noch der schnelle Wechsel der Frequenz des Pulses charakteristisch für die eretische Form der Tuberkulose. In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine Reizung des Vagus centralen, toxischen Ursprungs und die Prognose ist ungünstig. Siret, der sich gleichfalls mit dieser Frage beschäftigte, hält die Tachycardie für ein Zeichen von Endocarditis, hervorgerufen durch das specifische Gift der Tuberkelbacillen, oder von miliarer tuberkulöser Myocarditis. Daher ist die Tachycardie in prognostischer Beziehung stets von übler Bedeutung. Therapeutisch wäre bei Tachycardie möglichste Einschränkung der Bewegung anzurathen, bei schnellem Wechsel in der Pulsfrequenz vollständige Ruhe.

Th. Schott: «Zur Frage der Ueberanstrengung des Herzens und deren Behandlung». (Nr. 36, 39).

Uebersetzung von Schestopal.

B. Credé: «Lösliches metallisches Silber als Heilmittel». (Nr. 37).

Uebersetzung.

A. Jolles: «Zur Bestimmung des Eisengehaltes im Blut mit dem Ferrometer». (Nr. 38).

Uebersetzung.

A. Galdinsky: «Ueber die durch Ascaris lumbricoides bedingten Gefahren». (Nr. 38).

Verfasser theilt folgenden Fall mit. Ein 22-jähriger kräftiger, früher stets gesunder Mensch klagte über heftige Schmerzen im Leib. darnach trat häufiges Erbrechen auf, leichte Temperaturerhöhung, Herzschwäche und Tod nach 2 × 24 Stunden an Peritonitis. Bei der Section wurden 3 Ascariden in der Bauchhöhle gefunden, die offenbar eine kleine runde Perforationsöffnung im Pylorus dahin gelangt waren. Das kaffeebohnengrosse Geschwür hatte scharfe Ränder; Entzündungserscheinungen und Verklebungen mit der Umgebung fehlten.

H. Quincke: «Zur Behandlung der Bronchitis». (Nr. 39).

Uebersetzung aus der Berl. klin. Wochenschr. Nr. 24.

Prof. Senator: «Ueber die Behandlung der Tabes dorsalis». (Nr. 40).

Uebersetzung von Golowtschiner.

Prof. C. von Noorden: «Zur Behandlung des Bronchialasthma». (Nr. 40).

Uebersetzung.

N. Preis: «Syphilis des Herzens». (Nr. 41).

Die an 25 Patienten gemachten Beobachtungen bewiesen dem Verfasser, dass die Diagnose dieser Herzerkrankung rechtzeitig gestellt werden kann, dass aber dergleichen Patienten sich selten an den Syphilidologen wenden und daher die Grundkrankheit leicht übersehen wird und dass die syphilitische Affection des Herzens keineswegs sehr selten ist. Unter 164 Herzkranken des Verfassers konnte 25 Mal Syphilis des Herzens constatirt werden.

Die Diagnose ermöglichen: 1) manifeste syphilitische Erscheinungen oder eine beweisende Anamnese; 2) Erscheinungen von Seiten des Herzens: Vergrösserung desselben, unregelmässige Contractionen, schwacher und häufiger Puls, Störungen im grossen und kleinen Kreislauf. Alles dieses zusammengenommen, bei Fehlen von Geräuschen und anderen Ursachen für eine Herzerkrankung bestätigen die Diagnose. 3) klagen des Patienten über Herzklopfen, Athemnoth, Beklemmungen vervollständigen das Bild und schliesslich 4) der Erfolg einer antisyphilitischen Kur, die in Jodkali, Frictionen und Schwefelbädern von Pjatigorsk besteht.

P. Bondarew: «Notiz über Anapa als Badeort». (Nr. 42).
Anapa liegt am kaukasischen Ufer des Schwarzen Meeres und ist infolge seiner hohen, trockenen Lage frei von Malaria. Verfasser hat besonders bei Frauenleiden (chron. Metritis, Perimetritis mit alten adhaesiven Processen) gute Erfolge durch die Seebäder gesehen. Störend wirken die häufigen Nordostwinde, die einen fürchterlichen Staub aufwirbeln und die Temperatur des Wassers sinken lassen (bis 8°). Natürlich tragen primitive Einrichtungen, Fehlen jeden Comforts und schlechte Eisenbahnverbindungen auch nicht zur Hebung des Bades bei.

Prof. Leyden: «Kurze kritische Bemerkungen über die Herznerven». (Nr. 42).

Uebersetzung.

N. Preis: «Syphilis der Speiseröhre». (Nr. 43).

Verfasser führt 2 Fälle aus eigener Praxis an. Eine 45-jährige Syphilitikerin klagte über Schluckbeschwerden, die bereits 5—6 Monate bestanden. Ausser Periostitis und Myositis gumosa, Leucoderma fand sich eine «Strictur des Oesophagus infolge Gumma». Nach Jodkali trat Besserung eine. Nähere Angaben fehlen. Im zweiten Fall handelte es sich um einen 50-jährigen Syphilitiker und Potator. Auch dieser bot gummose Veränderungen und klagte über Schluckbeschwerden. Die Diagnose lautete «Strictura syphilitica post gummam exulceratam» (ohne weiteren Befund). Ausserdem fand sich noch ein Gumma des Corpus cavernosum panis. Nach einiger Zeit hörte Verfasser von der Frau des inzwischen verstorbenen Patienten, dass derselbe das ihm verordnete Jodkali nicht genommen habe und unter zunehmenden Schluckbeschwerden gestorben sei. Verfasser zweifelt nicht, dass eine nach Zerfall des Oesophagusgumma (das er übrigens nicht gesehen zu haben scheint) zurückgebliebene narbige Strictur die Ursache der Schluckbeschwerden gewesen sei.

O. Lubarsch: «Neues zur Lehre über die Entzündung». (Nr. 43—47).

Uebersetzung.

Prof. Dieulafoy: «Syphilis des Magens». (Nr. 44, 45).

Uebersetzung von M. Petermau.

Weyert.

Medicinskoje Obosrenje. Februar. 1899.

N. Ssokolow: «Zur Casuistik der tuberculösen Affection an den platten Knochen».

5 sehr lehrreiche Krankengeschichten.

W. Gold: «Zur Diagnostik der subdiaphragmalen Abscesse im Kindesalter».

Die subdiaphragmalen Abscesse kommen im Kindesalter sehr selten vor. Lang hat eine Zusammenstellung von 176 Fällen dieses Leidens gegeben und davon fallen auf das kindliche Alter nur 12 Fälle. Als ätiologische Momente fungirten 3 mal — Perityphlitis, 2 mal — Perforation von typhösen Geschwüren, 2 mal — traumatische Darmruptur, 1 mal — Ruptur des Colon transversum aus unbekannter Ursache, 3 mal — Schlag auf den Leib, 1 mal — einfache Gastroenteritis. Was die Diagnostik der subdiaphragmalen Abscesse bei Kindern anlangt, so gelten auch hier, ebenso wie bei Erwachsenen folgende Symptome: 1. Anamnestisch festgestellte Erkrankungen des Darmtractus 2. starke Schmerzhaftigkeit in der Gegend der unteren Rippen und des Epigastrium's mit Ausstrahlung nach der Schulter, Hauthyperästhesie in der betreffenden Region. 3. die kuppelförmige Dämpfungsfigur genau entgegengesetzt der Dämpfungsfigur bei exsudativer Pleuritis; die Dämpfung beginnt vorne schon an der 3.—4. Rippe, am Schulterwinkel steht sie gewöhnlich an der 6. Rippe, um alsdann nach der Wirbelsäule hin schräg abzufallen. 4. Die Constatirung von gesundem, comprimirtem Lungengewebe oberhalb der Dämpfung 5. Das Dreieck eines hellen Tones zwischen der Herzdämpfung und dem fraglichen Abscesse. 6. Das Resultat der Probepunction in Verbindung mit dem bekannten Fürbringer'schen Symptom (das Instrument bewegt sich entgegengesetzt der respiratorischen Bewegung des Zwerchfells) 7. Das Leyden-Senator'sche Symptom — das Missverhältniss zwischen der Höhe des Exsudates, dem Tiefstande der Leber und der fehlenden Herzdislocation. Trotz Anwesenheit aller dieser Symptome können doch diagnostische Irrthümer vorkommen, was ein vom Verf. beobachteter Fall beweist. Bei dem 11-jährigen Jungen wurde die Diagnose auf Pyopneumothorax subphrenicus gestellt. Die 9. Rippe wurde resecirt. und es erwies sich eine Echinococcencyste, die quasi auf der Leber lag, aber nicht unterhalb, sondern oberhalb des Zwerchfells. Der Fall bietet insofern noch besonderes Interesse, als im Eiter Actinomyceskerner gefunden wurden, möglicher Weise hatte der Actinomyces hier die Rolle der eitererregenden Mikroben übernommen.

W. Jhukowski: «Die englische Krankheit und deren Unabhängigkeit von der relativen Feuchtigkeit der Luft».

Verfasser hat an verschiedenen Gegenden Russlands Beobachtungen über die Häufigkeit der Rachitis angestellt:

1) im Gouvernement Petersburg, Kreis Luga und Zarskoje Sselo fand er bei der Landbevölkerung = 60 pCt. Rachitis und zwar: bei Säuglingen = 60 pCt. bei älteren Kindern = 49 pCt.

2) südlicher also in Westrussland — Gouvernements Grodno, Wilno, Ssuwalki war der Procentsatz der rachitischen Kinder = 48 pCt.

3) noch südlicher, Gouvernement Wolynien: Rachitis = 37,3 pCt. endlich

4) ganz im Süden, in der Krim, Gouvernement Taurien war der Procentsatz der rachitischen Kinder = 14,5. Die Beobachtungen in der Krim an den dort geborenen Kindern und an den zugereisten zeigten dem Verf. zur Evidenz den therapeutischen Einfluss des südlichen Klimas: 1) frühzeitiges Schwinden der Spuren der englischen Krankheit, 2) rasches Schwinden der laryngospastischen Anfälle und der Craniotabes 3) fast völliges Fehlen der schweren rachitischen Erscheinungen 4) frühes Einsetzen des physiologischen Verhältnisses zwischen den Maassen des Thorax, des Kopfes und der Körperlänge. 5) Fehlen von Caries der Zähne 7) rasches Verschwinden der rachitischen Symptome mit dem Moment, wo das Kind das Zimmer verlässt, so dass man die Rachitis nur an ganz jungen Kindern beobachten kann. Autor suchte nun festzustellen, ob der relative Feuchtigkeitsgehalt der Luft in der

That die Entwickelung der Rachitis begünstige und konnte auf Grund einer ganzen Reihe von Beobachtungen den Schluss ziehen, dass zwischen dieser Krankheit und der relativen Feuchtigkeit der Luft kein ätiologisches Verhältniss besteht; wohl aber spielen klimatische Einflüsse eine Rolle: die durchschnittliche Jahrestemperatur der Luft, die Zahl der hellen, sonnigen Tage, die Windrichtung etc., indem der längere Aufenthalt der Kinder ausserhalb des Zimmers von diesen Factoren abhängig ist.

G. Pribytkow und N. Wersilow: «Ueber centrale Rückenmarksblutung».

Bei einem kräftigen, 18-jährigen Subject entwickelte sich ganz plötzlich bei colossaler Anspannung aller Muskeln (er bemühte sich die Zügel eines durchgehenden Pferdes zu halten) eine vollständige Paralyse beider oberen Extremitäten, des Rumpfes und der linken unteren Extremität, Parese des rechten Fusses und Harnretention. Man constatirte ein Fehlen der Temperatur- und Schmerzempfindung an der Haut der Brust, und des Rückens linkerseits und eine starke Abschwächung dieser Empfindungsarten an den unterhalb gelegenen Hautpartien, sowohl links, als auch rechterseits. Schon in den ersten Tagen nach der Erkrankung war die Harnverhaltung geschwunden, die Motilität stellte sich allmählich wieder ein, so dass der Kranke nach einem Monate wieder gehen konnte; doch machte sich eine Muskelatrophie an beiden Händen bemerkbar und weiter auch an den Schultermuskeln. Autor spricht sich entschieden für eine Hämatomyelia centralis aus.

S. Ssmirnow: «Ueber die Bedentung der Schwefelbäder bei der Behandlung der Syphilis».

In der Sitzung der balneologischen Gesellschaft zu Pjatigorsk wurde die Thesis aufgestellt, dass den Schwefelbädern weder eine therapeutische, noch eine diagnostische Bedeutung bei der Syphilisbehandlung zukomme. S. wendet sich gegen diese Thesis und führt Beweise dafür an, dass die Schwefelbäder ein mächtiges Hülfsmittel bei der Behandlung der Syphilitiker abgeben und auch in diagnostischer Beziehung nicht unbrauchbar sind.

W. Kedrowski: «Ueber Gonococcen-, Diphtherie und Tuberkelbacillenculturen auf Wasserman'schen Medien».

Die von Wasserman empfohlene Methode (Glycerin-Nutrose-Blutserum) hat Verf. zur Darstellung von Diphtheriebacillen- und Tuberkelbacillenculturen verwendet.

Abelmann.

Medicinskija pribawlenija k morskomu sborniku. (1898. September—December).

J. Tischkow: «Bericht über das anatomische Theater des Marinehospitals in Kronstadt für das Jahr 1896». (September, Oktober).

K. Markotun: «Sanitäre Excursion zu den Leuchtthürmen des Weissen Meeres und Eismeeres». (September, Oktober).

Genaue Beschreibung der sanitären Verhältnisse auf diesen, theilweise schwer zugänglichen Leuchtthürmen.

G. Griwzow: «Ueber die Wirkung des Jodoforms, Dermatols, Europhens, Sozojodolnatriums und Xeroforms bei der Behandlung des weichen Schankers». (September).

Schluss.

Verfasser stellte parallele Beobachtungen an über den Werth obiger Medicamente bei weichem Schanker und kam zur Ueberzeugung, dass neben Jodoform noch das Sozojodolnatrium einigen Werth hat, sowohl in Bezug auf schnelle Heilwirkung, als auch wegen seiner Geruchlosigkeit und dass mit ihm nur noch das Europhen concurriren kann, das allerdings einen etwas unangenehmen Geruch hat und theurer kostet. Die übrigen Mittel haben nur den Vorzug der Geruchlosigkeit, stehen aber in Bezug auf Wirksamkeit dem Jodoform bedeutend nach.

J. Westenrik: «Ueber die Navigationsperiode des Kanonenbootes «Korejez» in medicinischer Hinsicht». (Oktober).

W. Aristow: «Färbung von mikroskopischen Schnitten und Stückchen mit Thionin». (Oktober).

Der Vorzug der Thioninfärbung ist in dem Umstand zu suchen, dass der Farbstoff nicht nur alle normalen und pathologischen Gewebe sondern auch Bacterien färbt und in Wasser, Alkohol, Anilinöl leicht löslich ist. Durch Auswaschen des gefärbten Präparates in Alkohol, Anilinöl, Nelkenöl, Bergamotteöl wird es aufgehellt und zugleich die verschiedenen Zellelemente differenzirt. Doch ist es nothwendig, später, vor Einschluss im Kanadabalsam, alle Flüssigkeit aus dem Präparat zu entfernen. Sonst tritt später leicht eine Entfärbung des Präparates auf. Um eine schnelle histologische Untersuchung zu ermöglichen, kann man das zu untersuchende Organ, ohne es zu härten, mit dickem Gummi arabicum an einem Pfropfen befestigen und Alkoholdämpfen 20—24 Stunden lang aussetzen. Darnach wird es geschnitten und der Schnitt direkt auf dem Objectträger gefärbt. Die Differenzirung der Gewebe durch Thionin ist äusserst charakteristisch. In letzter Zeit hat A. einfach Organtheile in eine Lösung von Thionin in Carbolwasser (4—5 pCt.) gebracht, nach 3 Tagen herausgenommen, in Ammoniakwasser ausgespült, mit Gummi arab. fixirt, in Alkoholdämpfen gehärtet, in Chloroform und Ol. Thymi entwässert und in Serien geschnitten. Auf diese Weise werden sehr schöne Präparate gewonnen.

N. Korolenko: «Bericht über die pathologisch-anatomische Abtheilung des Marinehospitals in Nikolajew für das Jahr 1897». (November, December).

A. Tschemolossow: «Zur pathologischen Anatomie des chronischen entzündlichen, des absoluten und beinahe abgelaufenen Glaukoms». (November).

Verfasser hat 3 Fälle von Glaukom mikroskopisch untersucht und gelangte dabei zur Ueberzeugung, dass der glaukomatöse Process seine Entstehung einer serösen oder serös-plastischen Entzündung der vorderen Abschnitte der Gefässhaut verdankt, die zum Verschluss des Fontana'schen Kanals führt. Beweisend für die Annahme, dass der Process sich von vorn nach hinten ausbreitet ist die Thatsache, dass der vordere Theil der Uvea bereits atrophisch ist während der hintere Abschnitt noch die Zeichen einer diffusen Entzündung bietet. Die Veränderungen der Retinal- und Chorioidealgefässe (Endarteriitis obliterans, Endo- und Periphlebitis proliferans) und ihre hyaline Degeneration waren nicht so prägnant, wie man nach der Dauer der Erkrankung glauben konnte und sind wohl daher zu den Folgeerscheinungen nicht zu den ursächlichen Momenten des Glaukoms zu rechnen. Die in allen Fällen deutlich ausgeprägte Verdickung der Hornhaut und die dadurch bedingte Verminderung ihres Brechungsvermögens erklärt vollkommen das Auftreten der glaukomatösen Weitsichtigkeit. Die Veränderungen der Hornhaut beim degenerativen Glaukom können sich nicht nur in Form von Keratitis bullosa oder vesiculosa ausdrücken, sondern auch in Zerfall des neugebildeten, unter dem Epithel diffus ausgebreiteten Gewebes, ohne Veränderung der Oberfläche. Das Auftreten von Schmerzen im glaukomatös erblindeten Auge liess sich in obigen Fällen durch Blutungen mit Erhöhung des intraocularen Druckes erklären.

G. Griwzow: «Zur Kasuistik der seltenen Lokalisationen der Lues». (November).

In beiden angeführten Fällen wurde eine syphilitische Cystitis im gummösen Stadium beobachtet; im ersten in Begleitung von gummöser Hepatitis, im zweiten mit tertiärer Affection des harten Gaumens. Daraus schliesst Verfasser, dass auch die Cystitis auf syphilitische Veränderungen beruhte, entweder in Form von Gummata der Blasenwand oder von interstitiellen Processen. Eine antisyphilitische Kur brachte in beiden Fällen baldige Besserung der Cystitis. Cystoskopisch wurde nicht untersucht.

W. Gussarow: «Ein Fall von eingeklemmter rechtsseitiger properitonealer Inguinalhernie». (December).

Ausser einer apfelgrossen schmerzlosen Geschwulst in der rechten Scrotalhälfte, fand sich eine ebenso grosse, tympanitische, äusserst schmerzhafte Geschwulst oberhalb des Poupartschen Bandes, so dass beide Geschwülste zusammen eine Sanduhrform boten. Bei der Herniotomie erwies sich der äussere Leistenring für den Finger durchgängig, der innere dagegen stark verengt und verdickt und bei Lösung der eingeklemmten Schlinge wurde ein properitoneal gelegener Bruchsack gefunden. Erweiterung des einklemmenden Ringes durch débridement multiple. Nath und secunda intentio.

Weyert.

Дозв. ценз. Спб. 3 Апрѣля 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 4. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Wratsch Nr. 9—14 1899.

G. Tamamschew: «Ueber die Schnelligkeit des Verschwindens des Alcohols aus dem thierischen Organismus». (Nr. 9).

Verf. stellte an 20 Kaninchen Versuche an, um die Schnelligkeit der Ausscheidung des Alcohols aus den Geweben und Organen bei Alcoholvergiftung und den Einfluss der Colanuss auf dieselbe zu bestimmen. Die Versuchsanordnung war folgende: den Kaninchen wurde 4,75 grn. Alcohol pro Kilo Thier direct in den Magen durch einen weichen Katheter eingeführt. Nach 2—5—10 Stunden wurden die Thiere getödtet und nach Entfernung des Magendarmkanals, der Harnblase und der Haut zerkleinert: darauf wurde die zerkleinerte, homogene Masse auf Alcohol untersucht. Es zeigte sich dabei, dass 2 Stunden nach der Vergiftung 47 pCt. des eingeführten Alcohols und nach 10 Stunden 70 pCt. desselben aus dem Organismus verschwunden waren. Wurden die Thiere gleichzeitig mit Colanüssen gefüttert, so verschwand der Alcohol aus dem Organismus etwas rascher, die Colanüsse liessen aber die Körpertemperatur nicht bis zur Norm steigen; irgend einen excitirenden Einfluss derseben auf den Organismus konnte man dabei nicht wahrnehmen.

A. Rosenkwist: «Ein seltener Fall von syphilitischer Infection auf aussergeschlechtlichem Wege».

In dem vom Verf. beobachteten Falle sass die Primäraffection auf der Nasenscheidewand. Auf Grund der Anamnese kommt Verf. zum Schluss, dass die Patientin sich bei der Pflege ihres Kindes inficirt hatte, das von einer syphilitischen Verwandten angesteckt worden war.

M. Poroschin: «Zur Frage der perforirenden Repturen der Scheidengewölbe bei der Geburt». (Nr. 9).

Verf. beobachtete folgenden Fall: Es handelte sich um eine 33-jährige Siebtgebärende, bei der die Geburt spontan verlief. Nachdem der Kindskopf in den Beckeneingang eingetreten war und der Scheideneingang sich zu eröffnen begonnen hat, hörten die Wehen plötzlich auf, Pat. wurde blass und klagte über starke Schmerzen im Abdomen. Da Nabelschnurpulsationen nicht zu fühlen waren und die Extraction des todten Kindes mit der Zange nicht gelungen war, so wurde der Kopf perforirt und mit dem Braun'schen Kranioclast extrahirt: die Schultern wurden durch gleichzeitige Tractionen am Halse und mit dem Braun'schen Hacken entwickelt. Nach der Geburt der Frucht hatte sich der Uterus gut contrahirt, eine stärkere Blutung war nicht eingetreten, aber gleich nach der Entfernung der Placenta zeigte sich in der Scheide ein Stück Dünndarm und Mesenterium. Da die Patientin sehr schwach war, so wurde der Uterus tamponirt und die Patientin mit erhöhtem Becken gelagert. Der grosse Riss des Scheidengewölbes liess demnach eine spontane Heilung desselben nicht erwarten, weshalb am 3. Tage die Laparotomie gemacht wurde, wobei das vorgefallene Mesenterialstück resecirt und der Riss vernäht wurde. Patientin hat die Operation gut überstanden und wurde gesund entlassen.

S. Werekunow: «Das Ministerium zur Bewahrung der Volksgesundheit. Zur Geschichte der Frage.» (Nr. 10.)

A. Beketow: «Zur Behandlung mit Heroin». (Nr. 10.)

Verfasser beobachtete die Wirkung des Heroins im Hospital an mehr als 25 Tuberculosen. Das Mittel wurde zu 0,005 g. pro dosi in Pulvern oder Pillen gegeben. Die Hauptwirkung des Heroins war eine Verminderung des Hustens, so dass die Patientin eine halbe Stunde nach Einnahme desselben schon einschlafen konnte. Eine Verminderung der Zahl der Athemzüge wurde vom Verfasser in schweren Fällen beobachtet, aber nur dann wenn die Beschleunigung der Athmung mit dem Hustenreize oder mit den pleuritischen Schmerzen im Zusammenhange stand. Die Athmung wurde dabei langsamer und tiefer. War dagegen die Athemnoth von Herzkrankheiten oder Sauerstoffmangel abhängig, so half Heroin wenig oder gar nicht. Auf den Kreislauf hatte das Heroin keinen merklichen Einfluss: der Puls zeigte nach Einnahme desselben keine Veränderungen. Das Heroin ist auch ein sehr gutes Narcoticum, hauptsächlich aber nur da, wo die Schlaflosigkeit vom Husten oder Brustschmerzen abhängt; bei Schlaflosigkeit aus anderen Ursachen war es weniger wirksam. Besonders nützlich ist es beim Bluthusten, da es den Husten stillt. Eine Gewöhnung an das Heroin tritt nur langsam ein. Mehr als 0,01 g. pro dosi und 0,025 g. pro die hat Verfasser nie angewandt. Irgendwelche schädliche Nebenwirkungen hat er nicht beobachtet.

Prof. J. Orschanski: «Eine graphische Methode zur Untersuchung der Augenbewegungen beim Menschen (Ophthalmograph). (Nr. 10.)

Vorläufige Mittheilung.

Jakowlew: «Zur Frage über den therapeutischen Werth des Poehl'schen Spermins bei Augenkrankheiten». (Nr. 10.)

Versuche an 58 Patienten, bei denen das Spermin an 101 kranken Augen angewandt worden. Verfasser versuchte wohl das Mittel auch subconjunctival zu injiciren (2—4 Theilstriche der Pravaz'schen Spritze), überzeugte sich aber bald, dass die Einführungsweise derselben von keiner besonderen Bedeutung ist, da das Spermin vorzugsweise eine allgemeine Wirkung ausübt, wodurch auch das Auge beeinflusst wird. Er injicirte deshalb späterhin nur subcutan, täglich 1 ganze Ampulle. Einen Nutzen vom Spermin sah Verfasser hauptsächlich bei Atrophie des Sehnerven, bei Glaskörpertrübungen und Alkoholamblyopie. Die Zunahme der Sehschärfe bei Sehnervenatrophie unter dem Einfluss des Spermins ist zwar zuweilen nur eine sehr geringe, aber auch diese ist für die betreffenden Patienten von grösster Bedeutung. Bezüglich des Einflusses des Spermins auf die verschiedenen Neuritiden sind noch weitere Beobachtungen nothwendig.

W. Dolganow: «Ein neuer Typus der Arbeiter-Schutzbrillen». (Nr. 10).

L. Heidenreich: «Einige Vervollkommnungen der sanitären Untersuchungsmethoden». (Nr. 11 und 12.)

M. Brustein: «Zwei Fälle chronischer gelber Leberatrophie». (Nr. 11 und 12.)

Auf Grund der klinischen Beobachtung von 2 Fällen gelber Leberatrophie und der mikroskopischen Untersuchung derselben nach dem Tode kommt Verfasserin zu folgenden Schlüssen:

1) Die acute gelbe Leberatrophie kann auch langsam verlaufen und mehrere Monate lang dauern, d. h. es giebt auch chronische Fälle dieser Krankheit.

2) Die in chronischen Fällen zu beobachtenden Ascites und Oedeme erscheinen schon lange vor dem Eintritt der drohenden Krankheitssymptome.

3) Icterus kann auch in den sehr chronisch verlaufenden Fällen ganz fehlen.

4) Die Regeneration des Gewebes ist in den chronisch verlaufenden Fällen zuweilen eine sehr ausgesprochene und vollzieht sich auf Rechnung des Epithels der Gallengänge. Die unverändert gebliebenen Leberzellen zeigen die Erscheinungen der vicarirenden Hypertrophie.

W. Larionow: «Ueber die musikalischen Centra des Gehirns überhaupt und speciell die Toncentra.» (Nr. 11.)

A. Birstein: «Zur Casuistik des hohen Steinschnittes mit nachfolgender Blasennaht.» (Nr. 11 und 12.)

23 Fälle hohen Schnittes vorzugsweise bei Kindern und jugendlichen Individuen, von denen bei 18 die Blasenwunde durch Naht geschlossen wurde. Von allen Operirten ist 1 gestorben, bei dem die Naht nicht angelegt wurde; der Patient war aber schon vor der Operation hoffnungslos infolge starker krankhafter Veränderungen in den Nieren und Nierenbecken. Ein Mal wurde bei der Operation das Peritoneum verletzt, was aber keine schlechte Folgen hatte. Den unteren Winkel der äusseren Wunde lässt Verfasser offen, um das Nichtgelingen der Naht rechtzeitig zu bemerken. Die Zahl der Nähte war gewöhnlich 4—7. In die Blase legt Verfasser nach der Operation einen Verweilkatheter, den er meistens am 3. Tage entfernt. Die postoperative Zeit verlief im Allgemeinen recht gut. Hohe Temperaturen waren seltener, ihre Steigerungen niedriger als in den Fällen ohne Naht. Die Patienten verliessen das Hospital durchschnittlich am 13. Tage, die Patienten mit nicht geschlossener Blasenwunde erst am 31. Tage. Verfasser glaubt deshalb, dass die Blasennaht beim hohen Steinschnitt in Fällen mit saurem Harn, besonders bei Kindern, den postoperativen Verlauf verkürzt und vereinfacht. Die einfache Knopfnaht giebt dabei recht befriedigende Resultate.

E. Manfanowski: «Behandlung des weichen Schankers mit Dampf.» (Nr. 12.)

Verfasser behandelte 89 Fälle von Ulcus molle mit heissem Wasserdampf vermittelst des von Prof. Snegirew vorgeschlagenen Dampfapparates. Unmittelbar neben der Austrittsöffnung des Dampfes aus diesem Apparat ist die Temperatur desselben 100° C. Solch' eine hohe Temperatur ist bei der Behandlung des weichen Schankers überflüssig. Der Apparat befindet sich deshalb 4—8 Cm. vom Ulcus entfernt, wo die Temperatur nicht höher als 60—50° C. ist. Das Ulcus wird zuerst mit 2proc. Borsäurelösung abgewaschen, mit Watte getrocknet, die Umgebung desselben mit einer dünnen Gazeschicht bedeckt. Die Einwirkung des Dampfes dauert jedes Mal 3—10 Minuten und wird täglich wiederholt. Nach 3—4 Sitzungen verliert das Ulcus sein specifisches Aussehen, wird mehr einer einfachen Wunde ähnlich und nach 10—15 Sitzungen ist es vollständig geheilt.

W. Jakowenko: «Die Gesetzmässigkeit der Anhäufung der Geisteskranken im Gouvernement Moskau nach der Volkszählung des Jahres 1893.» (Nr. 13.)

N. Lobas: «Die Lebensverhältnisse des Arrestanten auf Ssachalin». (Nr. 13.)

Wohnung und Nahrung des Arrestanten seine Kleidung, Arbeit und moralische Einflüsse, unter denen er lebt — Alles ist, wie absichtlich, dazu angepasst, um ihn körperlich und moralisch zu ruiniren.

S. Barski: «Das Xeroform und seine practische Anwendung». (Nr. 13.)

Auf Grund eines eingehenden Studiums der betreffenden Literatur und seiner eigenen Erfahrungen kam Verfasser zu folgenden Schlüssen:

1) Das Xeroform ist ein sehr gutes Antisepticum; bei Berührung mit den alkalischen Gewebsflüssigkeiten zerfällt es in Wismuth und Tribromphenol, von denen der erste eine schützende Decke gegen das Eindringen der Bacterien bildet und mit den Ptomainen und Toxinen unlösliche Verbindungen bildet, die dadurch für den Organismus vollkommen unschädlich gemacht werden; das Tribromphenol wirkt antiseptisch.

2) Das Xeroform besitzt eine grosse Stabilität dem Lichte, der Luft und hoher Temperatur gegenüber, so dass es vor der Anwendung einer Temperatur von 120° C. unterworfen werden kann, ohne dabei zu zerfallen.

3) Es ist geruchlos und wirkt desodorisirend.

4) Es wirkt austrocknend und beschränkt die Wundsecretion.

5) Es begünstigt die Entwickelung gesunder Granulationen.

6) Die Wundheilung wird dadurch bedeutend beschleunigt.

7) Das Xeroform besitzt schmerzstillende und hämostatische Eigenschaften.

8) Dabei ist es ungiftig und reizt weder die Wunden, noch die Umgebung derselben.

9) Es ist billiger, als Jodoform,

W. Buschujew: «Ist die Schwindsucht ansteckend?» (Nr. 14.)

Kritische Uebersicht der wichtigsten diese Frage betreffenden experimentellen Arbeiten, nach der Verfasser zum Schluss kommt, dass die Infectiosität der Phthise bis jetzt noch unbewiesen bleibt. Die Ueberzeugung der meisten Aerzte von der Infectiosität der Tuberculose führte indessen zum alleinigen Kampfe mit dem Tuberkelbacillus und Vernachlässigung aller anderen Umstände, die vielleicht ebensoviel an der Entwickelung der Tuberculose betheiligt sind, wie der Bacillus selbst. Im Publikum führte die Verbreitung dieser Ueberzeugung der Aerzte zur Entwickelung einer besonderen Krankheit — der Tuberculosephobie.

Prof. Carl von Noorden: «Zur Frage der diätetischen Behandlung der Schrumpfniere». (Nr. 14.)

Vortrag am XVII. Congress für innere Medicin in Karlsbad vom 11.—14. April 1899.

Prof. M. Senez: «Die Anwendung des Coffeins bei Herz-Nieren-Krankheiten». (Nr. 14.)

Verfasser warnt vor dem Gebrauch des Coffeins und seiner Salze, da es nach der 5—6jährigen Erfahrung des Verfassers in grossen Dosen ein absolut tödtendes Mittel ist; der Tod tritt beim Menschen plötzlich ein in Folge des Herzstillstandes in der Systole; bei Thieren nach grossen Dosen Coffein plötzlicher Herzstillstand in der Diastole. Eine junge gesunde Frau ist nach 10 Dosen Coffeini citrici āā 0,3, zweiständlich genommen, plötzlich gestorben. Ebenso plötzlich starb ein junger Mann mit croupöser Lungenpneumonie nach zweitägigem Gebrauch von Coffeinum citricum zu 0,2 g. 3 Mal täglich. In einem dritten Falle erfolgte plötzlicher Tod einer jungen Frau mit chronischer Nephritis nach dem Verbrauch von 5—6 Flaschen Coffeini natrobenzoici 2,0:180,0 Aq. destil. In allen 3 Fällen wurde das Herz bei der Section faustförmig contrahirt gefunden. Nach den weiteren Beobachtungen des Verfassers scheint das Coffein eine cumulative Wirkung zu haben, da es nur langsam durch den Harn ausgeschieden wird und zwar um so langsamer, je stärker die Nieren afficirt sind. Es kann sich in Folge dessen im Organismus in tödtlichen Quantitäten ansammeln. Bei Verordnung des Coffeins muss deshalb der Harn auf die Coffeinausscheidung genau untersucht werden.

Sacher.

Djetskaja Medicina 1899, Nr. 1.

Prof. N. F. Filatow: «Die Behandlung der Dyspepsie bei Brustkindern».

Der Abhandlung liegt ein Vortrag zu Grunde, den Verf. Studenten über dieses Thema gehalten hat. Es enthält nichts Neues.

J. P. Shegalow: «Zur Biologie des Meningococcus Weichselbaum».

Dass die epidemische Cerebrospinalmeningitis durch einen specifischen Krankheitserreger, den Meningococcus intracellularis hervorgerufen wird, steht nun als sicher fest, nachdem es von Weichselbaum entdeckt und von vielen Forschern bestätigt worden ist. Bei einem von ihm beobachteten Falle, der letal endete, hat nun Verf. gleichfalls diesen Coccus nachweisen können und mit demselben Versuche behufs Prüfung seiner biologischen Eigenschaften angestellt. Im allgemeinen hat er das bestätigt gefunden, was über dieselben bereits bekannt war.

Er kommt zu dem Ergebniss, dass der Meningococcus leicht zu Grunde geht, sowohl beim Trocknen auf Fäden als auch im Exsudat bei langdauernder Krankheit, und dass zweitens

eine Desinfection im Falle einer Epidemie leicht ausführbar ist. Dass letztere geboten, erhellt schon daraus dass der Meningococcus, wenn auch nicht im hohen Grade, doch eine gewisse Virulenz besitzt, und ein Erkrankter stets Ansteckungsgefahr für die Umgebung bietet.

S. M. Timaschew: «Tannoform gegen Kinderdiarrhoen».

T. hat das in den letzten Jahren empfohlene Tannoform an 43 an Darmkatarrh leidenden Kindern erprobt, davon an 12 mit Enteritis acuta und 31 mit Enteritis chronica behafteten Patienten. Mit Ausnahme von 5 Fällen, wo keine Besserung erfolgte, hat er in 8 Fällen acuter und 18 chronischer Enteritis absolute Heilung erzielt, in den übrigen 12 Fällen Besserung. Das Tannoform besitzt dank seinem Gehalt an Formalin, welches bei der Spaltung des Tannoforms in alkalischer Mitte frei wird, desinficirende Eigenschaften, was einen grossen Vorzug vor den gleichfalls sich bewährt habenden Tannigen und Tannalbin ausmacht. Das Tannoform kann lange Zeit ohne irgend welche nachteilige Nebenwirkung gebraucht werden. Vor der Ordination des Mittels verabfolgte Verf. stets ein Laxans, oleum Ricini. Die Dosirung war im ersten Lebensjahr: 0,12—0,2 pro dosi, von 1—3 Jahren 0,15—0,25, nach dem dritten Lebensjahr 0,25—0,4 pro dosi. Das Mittel wird 4 mal täglich kurz vor der Mahlzeit gegeben.

W. J. Schamschin: «Ein Fall von tuberculöser Peritonitis».

Bei Lebzeiten, während der zweimonatlichen Beobachtung, konnte bei dem recht heruntergekommenen 10 a. n. Patienten die Diagnose nur auf Pneumonie und Pleuritis exsudativa bilat. gestellt werden. Von Seiten des Abdomens war nur ein auffallendes Gespanntsein vorhanden, das auch nach gründlicher Darmentleerung keine Neigung zum Weichen besass. In den letzten Tagen vor dem Tode traten hartnäckige schleimige, mit Blut untermengte Durchfälle hinzu. Bei der Section fand sich hochgradige feste Verlötung der Gedärme unter einander und mit der Bauchwand. Das Peritoneum parietale, besonders das der vorderen Bauchwand, aber auch dasjenige der hinteren, das die Blase bekleidende und der Douglas'sche Raum sind dicht besät mit Plaques verschiedener Grösse und Form, welche theilweise deutlich conturirt auf 1/2 ctm. sich über das Peritoneum erheben, theilweise confluiren. Die Grösse variirt von einem silbernen 5 kopekenstück bis zu einem 25-kopekenstück. Bei manchen ist central eine röthliche Färbung wahrzunehmen, die Farbe auf dem Querschnitt, welcher von derber Consistenz, ist safrangelb. Das diese Gebilde umgebende Peritoneum ist verdickt, injicirt. Auf der unteren Fläche des Zwerchfells befinden sich massenhaft Tuberkel, gleichfalls auf dem Peritoneum der Gedärme. In den Lungen disseminirte Tuberkel, beiderseits käsige adhaesive Pleuritis. Im Dickdarm fanden sich hier und dort tuberculöse Geschwüre von geringem Umfange.

S. Timaschew: «Ein Fall von combinirter Erkrankung an Scharlach und Masern».

Der 5-jährige Knabe wurde von seiner Mutter, nachdem die Krippe, in der er sich bis dahin befunden hatte, wegen ausgebrochener Scharlachepidemie geschlossen wurde, in einer Familie placiert, wo an Masern erkrankte Kinder sich befanden. Daselbst Aufenthalt vier Tage: darauf wurde der Knabe in's Hospital mit Scharlach aufgenommen. Am siebenten Erkrankungstage, als das Scharlachexanthem bereits völlig geschwunden war und bereits starke lamellöse Hautschuppung begonnen hatte, stellten sich Conjunctivitis, Schnupfen, Husten ein und musste im Rachen deutlich ausgesprochenes Masernexanthem constatirt werden. Tags darauf Masernausschlag am ganzen Körper von besonderer Deutlichkeit. Die lamellöse Desquamation dauert fort. Am 13. Tage, vom Beginne der Scharlacherkrankung gerechnet war das Masernexanthem völlig geschwunden. Die Hautabschuppung besass gemischten Character, theils lamellös, theils kleieförmig. Eine Pneumonie gesellte sich hinzu und am 22 Erkrankungstage erfolgte Exitus letalis.

Im gegebenen Falle waren die Ansteckungsquellen beider Krankheiten bekannt: die Masern wurden vom Pat. während seiner Incubationszeit des Scharlachs acquirirt.

P. Levitsky: «Ein Fall von Gonitis syphilitica».

Drei Monate vor dem Eintritt ins Hospital bemerkten die Eltern ein progressives Anschwellen beider Kniee, es trat Schmerzhaftigkeit hinzu und schliesslich hörte die 4-jährige Patientin vollständig auf zu gehen. L. constatirte eine Anschwellung von unregelmässiger ovoider Form beider Kniee, beruhend auf Erguss ins Gelenk sowohl als auch starke Auftreibung der Femur- und Tibiaepiphysen. Lues der Eltern konnte nicht constatirt werden. Dessen ungeachtet brachte eine circa 6 wöchentliche Behandlung mit Jodkalium und Quecksilbereinreibungen vollständige Besserung.

Hecker.

Ljetopissj russkoi chirurgii (Jahrbuch der russischen Chirurgie). 1899. Heft 1.

E. J. Ikawitz: «Zur Frage der Verletzungen der Halswirbel».

Ausführliche Beschreibung eines Falles von Flexionsluxation des 6. Halswirbels und Rotationsluxation mit Fractur des Bogens des 3. Halswirbels bei einem 23 jährigen Mann. Die Verletzung war dadurch entstanden, dass Pat. sich beim Baden an einer flachen Stelle mit dem Kopf voran ins Wasser stürzte und dabei auf den Boden aufschlug.

Die Erscheinungen: Rückwärtsbeugung, Rotation und Flexion des Kopfes nach rechts, Contractur der Halsmuskeln, besonders rechts, Querfurche an der Stelle des processus spinosus des 6. Halswirbels, abnormer knöcherner Vorsprung an der hinteren Rachenwand, — wurden alle auf die Luxation des 6. Halswirbels bezogen, dessen Reposition unter Narkose leicht gelang. Dann erst wurde klar, dass auch der 3. Halswirbel ebenfalls luxirt war (mit Rotation nach rechts), dass im Bereich seines Bogens Knochencrepitation vorhanden war und der Vorsprung im Rachen sich auf ihn bezog. Hier wurde erst die Consolidation der Fractur abgewartet und nach 6 Wochen die Repositien der Luxation vorgenommen, die ebenfalls ohne besondere Schwierigkeiten gelang. Der Mann wurde geheilt entlassen. Von Seiten des Rückenmarkes waren keine Anomalien beobachtet worden.

K. Ssapeshko: «Zur Lungenchirurgie in Verbindung mit der Diagnostik pleuraler Verwachsungen».

S. bespricht in der recht ausführlichen Arbeit unter Mittheilung einer ganzen Reihe eigener, z. Th. sehr interessanter Fälle, fast das ganze Gebiet der Lungenchirurgie. Die häufigen Misserfolge führt er hauptsächlich auf 3 Momente zurück: 1) Die mangelhafte Diagnose der Localisation von Herderkrankungen der Lunge. 2) Die Unmöglichkeit pleurale Verwachsungen genau zu diagnosticiren und ihre Grenzen zu bestimmen. 3) Die Unmöglichkeit solche Verwachsungen künstlich zu erzeugen. Neu und interessant sind die Mittheilungen des Verf. über die beiden letzten Punkte. — Zur Bestimmung pleuraler Verwachsungen benutzt S. mit ganz sicherem Erfolg eine stumpf und blindendigende Hohlnadel, die etwa 1—2 Mm. von diesem blinden Ende ein seitliches Fenster hat. Das andere Ende der Hohlnadel wird durch einen Gummischlauch mit einer als Manometer dienenden zweischenkeligen gebogenen Glasröhre, die mit sterilisirter Kochsalzlösung gefüllt ist, in Verbindung gesetzt. Das stumpfe Ende der Hohlnadel wird, nach dem die Haut mit dem Messer durchstochen ist, langsam vorgeschoben; es dringt leicht durch die Musculatur und die Pleura costalis, wobei es einen charakteristischen Krach giebt. Beim weiteren Vorschieben drängt die Nadel, bei freier Pleura, die Lunge etwas ab; sobald nun die Seitenöffnung der Nadel in den Pleuraraum kommt, wird durch den hier herrschenden negativen Druck die Flüssigkeit im Manometer aspirirt. Bleibt die Flüssigkeit unbewegt, so ist das ein Beweis, dass an der untersuchten Stelle keine freie Pleurahöhle existirt, d. h. dass die Pleurablätter verwachsen sind. — S. hat das Verfahren sehr häufig angewandt und ist dabei nie getäuscht worden. — Was den anderen Punkt, die künstliche Erzeugung von Verklebung der Pleurablätter betrifft, so sind bekanntlich bisher alle darauf gerichteten Versuche (Aetzpaste, Tamponade, Acupunctur, Ignipunctur, Elektrolyse, Harponage, Naht) fehlgeschlagen. Durch Versuche an Thieren hat S. sich überzeugt, dass man durch Einspritzen von geringen Mengen (1 Grm.) 5 pCt. Formalin-, 10—20 pCt. Aetzkali oder 10 pCt. Höllensteinlösung mit Sicherheit feste Verwachsungen der Pleurablätter in ihrer ganzen Ausdehnung erzeugen kann. Jodtinctur liess ihn im Stich. Erfahrungen am Menschen fehlen ihm noch, doch empfiehlt er für die Zukunft folgendes Verfahren: 3—4 Querfinger oberhalb der Stelle, wo man die Verwachsungen zu haben wünscht, spritzt man mit Hülfe der eben beschriebenen Hohlnadel 5—10 Tropfen 5 pCt. Cocainlösung, und nach einigen Minuten 5—6 Tropfen 1—2 pCt. Formalinlösung in die Pleurahöhle. S. hofft, dass nach 5—7 Tagen an der betreffenden Stelle genügend feste Verwachsungen vorhanden sein werden.

In seinen Fällen hat er immer im Bereich schon existirender Adhäsionen, die nur einmal durch Nähte verstärkt wurden, operiren können. Es sind das Fälle vom Gangrän, Abscess, tuberculösen und bronchiectatischen Cavernen der Lunge, die auch ein bedeutendes casuistisches Interesse bieten. Die erzielten Resultate sind ausgezeichnet, was wohl vorwiegend der sehr sorgfältigen Indicationsstellung und trefflichen Auswahl der Fälle zu verdanken ist.

M. G. Tschernjachowski: «Zur Casuistik der Splenectomie».

Ein Fall von essentieller Hypertrophie der Milz, die sich im Laufe von 5 Jahren bei einer 25-jährigen, sonst gesunden

rrau entwickelt hatte. Aetiologisch blieb der Fall unklar, vielleicht hatten parenchymatöse Blutungen im Wochenbett den Anstoss zur Entwickelung des Tumors gegeben (Prof. Bornhaupt). Die Indication zur Operation gab das stetige Wachsthum des Tumors und eine langsam fortschreitende Kräfteabnahme der Pat., nachdem eine jahrelang fortgesetzte medicamentöse Therapie erfolglos geblieben war. Die Exstirpation der Milz (Prof. Bornhaupt) gelang ohne besondere Schwierigkeiten, nur waren einige Verwachsungen mit Netz, Colon und Magen zu lösen. — Der Wundverlauf war durch eine monatelang anhaltende Fadeneiterung complicirt, dabei bestand hartnäckiges hohes, unregelmässiges Fieber, das erst aufhörte, als nach Ausstossung des letzten Fadens die Bauchwunde definitiv heilte. Die Kranke ist ganz genesen. — Die Arbeit enthält noch die üblichen Literaturangaben.

W. M. Rokitzky: «Ein Fall von Cholecystitis typhosa calculosa».

Eine 26 jährige, früher ganz gesunde, Frau erkrankte an Typhus in dessen Verlauf sich eine acute Cholecystitis entwickelte. Bei der von A. Kadjan ausgeführten Cholecystotomie wurden 58 Cholesterinsteine aus der Gallenblase entfernt. Die von R. ausgeführte bacteriologische Untersuchung ergab Reinculturen des Eberth'schen Bacillus sowohl im Inhalt der catarrhalisch erkrankten Gallenblase, als auch im Innern der Concremente. R. ist der Ansicht, dass die Steinbildung eine Folge des durch den Typhusbacillus provocirten acuten Catarrhs der Gallenblase war. Er stützt diese Ansicht durch das Fehlen von vorhergegangenen Symptomen von Choletithiasis, durch die Beschaffenheit der Steine, den bacteriologischen Befund im Centrum der Concremente und durch einige literarische Angaben. Ueber die Zeit, welche zur Bildung von Gallensteinen nötig ist, wissen wir fast garnichts. — Die Kranke genas.

M. L. Kreps: «Ueber den Katheterismus der Ureteren».

Der Vortrag deckt sich inhaltlich mit dem vom Verf. im Verein St. Petersburger Aerzte am 29. Septbr. 1898 gehaltenen Vortrag (cf. St. Petersburger medicinische Wochenschrift 50 Nr. 1898).

G. D. Romm: «4 Fälle von operativem Verschluss grosser Blasen-Scheidenfisteln nach der neuen Methode von W. A. Freund.

Die Methode besteht darin, dass der Uterus durch einen den Douglas'schen Raum eröffnenden Schnitt durch das hintere Scheidengewölbe herausluxirt und, nach Anfrischung seiner Ränder mit seiner Hinterfläche in den Defect des Septum vesico-vaginale eingenäht wird. In 4 sehr schwierigen Fällen, die anders nicht zu heilen waren, erzielte R. mit dieser Methode einen vollen Erfolg. Nach der Operation atrophirt der Uterus schnell und die Menses hören auf.

G. D. Romm: «Ein Fall von operativer Herstellung der zerstörten weiblichen Urethra mit Anwendung der Gersuny'schen Methode der Herstellung des Afterschliessers.

Die Gersuny'sche Methode besteht bekanntlich in der Torsion des Rectum um seine Längsachse und Einnähen desselben in torquirter Lage in die Analöffnung. — Romm bildete bei seiner Patientin durch Plastik eine neue Urethra und drehte sie in 2 Sitzungen um je 180° (im Ganzen also um 360°) und erzielte beinahe volle Continenz; nach 2 Monaten trat bei voller Blase nur etwas Harnträufeln auf, wenn Pat. die linke Seitenlage einnahm. In allen andern Stellungen wurde der Harn zurückgehalten.

W. A. Oppel: «Zum Mechanismus und zur Classification der Fracturen des Beckenringes.

Die Arbeit ist nicht vollständig und wird referirt werden, sobald ihr Schluss erschienen ist.

P. S. Katschanowski; «Ueber die Behandlung des Lupus durch Bestreuen mit Kali hypermanganicum».

Auf Grund seiner Erfahrungen in 36 Fällen von verschiedenen Formen des Lupus empfiehlt K. sehr warm das Bestreuen der Geschwüre mit feingepulvertem Kali hypermang. — Das Pulver wird in einige Millimeter dicker Schicht aufgetragen und ein Trockenverband applicirt. Nach Abstossung des sich bildenden Schorfes soll die Heilung unter indifferenten Verbänden (eventuell Argent. nitr. Salbe) schnell von statten gehen. Gesunde Gewebe werden angeblich nicht angegriffen. Dasselbe Verfahren empfiehlt K. auch bei anderen tuberculösen Geschwüren und Granulalionsflächen, auch bei tuberculösen Höhlenwunden nach breiter Eröffnung.

Wanach.

Medicinskoje Obosrenje. März, April.

A. Ssolowjew: «Zur Lehre von der Enucleation und Decortication der fibrösen Genital-Tumoren».

Autor führt 2 recht interessante Krankenberichte vor und mahnt bei Exstirpation von Tumoren des Uterus und der Adnexa conservativ vorzugehen, Alles, was nur möglich ist, zu lassen; die Enucleation des Tumor's ist der Uterusamputation immer vorzuziehen.

W. Tipjakow: «Ueber einige Fälle von fibroiden Tumoren des Uterus».

N. Lasarew: «Multiple Abscesse der Leber bei nicht in Eiterung übergegangenem Echinokokkus».

Ein 23jähriger Soldat erkrankte unter den Symptomen eines Abdominaltyphus. L. constatirte den bekannten status typhosus, diarrhoische Stühle, Leber- und Milzanschwellung, auffallend war nur der Icterus, der übrigens auch beim Typhus häufig zu beobachten ist, und eine Schmerzhaftigkeit an dem vergrösserten linken Leberlappen. Zu Ende der 2. Krankheitswoche änderte sich das Krankheitsbild, so dass L. nun einen Abdominaltyphus ausschliessen konnte; vor allen Dingen fiel die Vidal'sche Reaction negativ aus, dann aber schwoll der linke Leberlappen noch stärker an und war auf Druck sehr schmerzhaft, das Fieber nahm einen hektischen Charakter an, es traten starke Frostanfälle und ambundante Schweisse auf. Obgleich nirgends Fluctuation zu finden war, wurde der Kranke laparotomirt; an der unteren Fläche des linken Leberlappens fand Autor einige Abscesse, die entleert wurden. 20 Stunden nach der Operation ging der Kranke zu Grunde; die Section erwies, dass die Leber stark vergrössert (Gewicht 2065) und von kleineren und grösseren Abscessen durchsetzt war. An der oberen, hinteren Oberfläche der Leber, an der Grenze zwischen dem rechten und linken Leberlappen fand sich eine apfelsinengrosse Höhle, von einer Kapsel eingehüllt; in der Höhle eine mit bernsteingelber Flüssigkeit gefüllte Echinokokkuscyste. — Auf der Darmschleimhaut fanden sich keine ulceröse Processe, weder dysenterische noch typhöse. Da die Cyste nicht vereitert war, so kann sie auch nicht Ursache der eitrigen Hepatitis gewesen sein; da ferner auch andere ätiologische Momente abwesend waren, so konnte man eine idiopathische Abscedirung der Leber annehmen (Ziemssen, Strümpell, Jaccond, Eichhorst etc.), oder aber, was L. befürwortet, ein Fortschreiten eines acuten entzündlichen Processes des Darmcanals per continuitatem auf die Gallenwege und weiter auf das Leberparenchym.

W. Potejenko: «Multiple Leberabscesse als Folge einer Amoebeninfection».

Verf. hat 3 grosse Dysenterieepidemien (im Ussuri-Gebiete) erlebt und nur ein einziges Mal Leberabscess als Folge der Dysenterie beobachtet. Er behauptet auf Grund seiner reichen Erfahrung, dass im Norden die Leberabscesse als Complication der Dysenterie sehr selten sind und dass die Schwere der Epidemie dabei gar keine Rolle spiele. Höchstwahrscheinlich gebe es verschiedene Formen der Dysenterie und gerade die Amoebendysenterie (Amoeba coli nach Kruse und Pasquale) complicirt sich häufiger mit Leberabscessen. Einer solchen Fall hat eben Autor beobachtet. Im Abscesseiten fanden sich die bereits von vielen Autoren (bei der Tropendysenterie) gefundenen Amoeben.

G. Saks: «Zur Casuistik der chirurgischen Behandlung des Magenkrebses».

Verfasser beschreibt 2 Fälle von operativer Behandlung des Magenkrebses: im 1. Falle wurde die klinische Diagnose auf Magenkrebs, Pylorusstenose und Magendilatation gestellt. Da bei der Laparotomie es sich erwies, dass die Neubildung den grössten Theil der grossen Curvatur einnahm, auch auf der Leber Metastasen durchgefühlt wurden, so führte S. die Gastroenterostomie nach Kocher aus. Der Kranke starb 12 Stunden nach der Operation. Im 2. Falle wurde dieselbe klinische Diagnose gestellt. Bei der Laparotomie erwies sich ein Carcinom des Pylorus; hier konnte die Radicaloperation ausgeführt werden. Das Resultat war ein glänzendes, insofern die Kranke sich nach der Operation erholte, der Darmcanal normal functionirte und 2 Monate nach der Operation war noch kein Recidiv zu beobachten.

Die vom Verfasser vorgeführten Fälle sind in der Landpraxis beobachtet und im Landhospital operirt worden: sie zeugen von der Tüchtigkeit unserer Landesschaftsärzte (земские врачи).

N. Ssokolow: «Ein Fall von Uretero-Cysto-Neostomia».

N. Ssletow: «Die Verwendung des städtischen elektrischen Stromes zu medicinischen Zwecken».

In einem sehr interessant und wissenschaftlich gehaltenen Vortrage bemüht sich Verf. den Beweis zu liefern, dass man die Electricität der Stadt auch zu medicinischen Zwecken leicht verwenden kann.

G. Zjechanski: «Ueber die physiologische Wirkung des Lichtes und der farbigen Strahlen auf den thierischen Organismus».

Autor giebt einen recht vollständigen Ueberblick uber diese Frage; Neues wird nicht vorgeführt.

P. Tichow: «Zur Lehre von den Fracturen».

Verfasser bringt ein grosses statistisches Material aus der chirurgischen Klinik zu Kasan und stellt folgende Thesen auf Grund eingehender Würdigung dieses Materials zusammen. Die in einem bestimmten Rayon zu einer gewissen Zeitperiode beobachteten Fracturen zeigen ein ganz regelmässiges Verhältniss zum Grade der Brüchigkeit der einzelnen Knochen; sociale, politische und andere Bedingungen des betreffenden Rayons spielen eine ganz untergeordnete Rolle. Als feststehendes Factum ist das Ueberwiegen des männlichen Geschlechts und des Lebensalters des Arbeiters. Die linken Extremitäten sind nicht weniger zu Brüchen disponirt, wie die rechten. Das ambulatorische und das stationäre Material bieten insofern Verschiedenheiten, als a) die Häufigkeit der Fracturen der einzelnen Extremitäten eine verschiedene ist; nach dem ambulatorischen Material fand Autor für Brüche der oberen Extremitäten 59 pCt. aller Fracturen, für solche der unteren Extremitäten — 17 pCt.; dagegen ergab das stationäre Material für Brüche der oberen Extremitäten die Zahl 15 pCt., für solche der unteren Extremitäten 67 pCt. b) Verschieden ist auch die Häufigkeit der Rippenfracturen: für das Ambulatorium — 20 pCt., für die Station — 6 pCt. c) und die Häufigkeit der Betheiligung beider Gechlechter, — nach den ambulatorischen Daten erweist sich das weibliche Geschlecht viel weniger praedisponirend zu Fracturen, als nach den Daten der stationären Abtheilung; endlich fand Autor für das ambulatorische Material 2 pCt. complicirte Brüche, für das stationäre 12 pCt. — Nach den Erfahrungen des Verfassers sind die Zahlen der Brüche nach dem ambulatorischen Material viel näher zur Wirklichkeit da man auf der Station fast nur schwere Fälle zu Gesichte bekommt.

K. Kondratowitsch: «Ein Fall von Pyo-Hydronephrose mit Entleerung des Urins durch die Bronchen».

Der Fall ist vom Verfasser im Stadthospital zu Rostow beobachtet worden. Es handelte sich um einen 43jährigen Mann, der angeblich seit 10 Jahren an Nierenkolik mit Abgang von Nierensteinen litt. Der Kranke klagte über starke Schmerzen in der rechten Hälfte des Abdomens; in dieser Region constatirte Autor eine grosse, elastische, fluctuirende Geschwulst, die bis zum Poupart'schen Bande reichte. Im Urin grosse Mengen Schleim und Sand; bei mikroskopischer Untersuchung: einige Eiterzellen, viele harnsaure Crystalle. Der Patient wurde mit Piperazin (4:180,0 3 Mal täglich ein Esslöffel) behandelt, und es gingen mehrmals grössere und kleinere Steine mit dem Urin ab. Eines Tages expectorirte er nach einem starken Hustenanfall 1200 Ccm. dünner Flüssigkeit, die sich als Harn erwies. Das wiederholte sich mehrmals wobei der Tumor gänzlich verschwand. Es entwickelte sich eine Dämpfung rechts, hinten von dem Scapularwinkel nach unten, vorne in der Linea mamillaris von der 4. Rippe an. Bei der Punction erhielt Autor eine milchige Flüssigkeit, in der bei chemischer Untersuchung Harnstoff in grosser Menge entdeckt werden konnte. Der Kranke erholte sich später; sein weiteres Schicksal ist unbekannt, da er das Hospital bald verliess.

J. Russlow: «Ein Fall von Actinomykose der Lungen und der Pleura».

J. Rachmaninow: «Ueber Herzruptur».

Autor bringt einen ausführlichen Bericht (mit instructiven Zeichnungen) über einige von ihm im Marien-Hospital zu Moskau beobachtete Fälle von Herzaneurysmen und führt auch die in der russischen Literatur bekannten Fälle an. Eingehend beschäftigt sich R. mit der Frage von der Pathogenese der Herzrupturen. In der Mehrzahl der Fälle steht diese in engem Zusammenhange mit der Sclerose der Coronararterien und der durch diese Affection bedingten Veränderungen des Myocards. Die Beobachtungen des Verfassers am anatomischen Theater des Marien-Hospitals zeigen, dass diese Veränderungen sehr häufig sind und können als solche die Ursache eines plötzlichen Todes abgeben. In den Jahren 1886—1898 starben 97 Kranke an Läsionen der Herzklappen und 56 an Sclerose der Coronarien und Myocarditis. Zu dieser Zahl kann man 39 Fälle von Tod in Folge von Herzhypertrophie ohne Klappenfehler, 27 Fälle von Tod in Folge von Aortenaneurysma hinzufügen. In allen diesen Fällen trat der Tod plötzlich ein, während die mit Herzklappenfehlern behafteten Kranken nur langsam zu Grunde gingen. — In den Fällen von plötzlichem Tode fand R. neben der Coronarsclerose anämische Infarcte (Myomalacia nach Ziegler), d. h. gelbliche, trübe Inselchen von verschiedener Grösse, mit einem röthlichen, hyperämischen Ring; in der nächsten Umgebung solcher Inselchen konnte man häufig schon makroskopisch ein thrombosirtes Gefäss erkennen; daneben finden sich im Myocard Inseln von fibrösem, blutarmen Gewebe (Herzschwielen). Autor beschreibt das bekannte klinische Bild der Thrombosirung von grösseren und kleineren Coronarästen.

N. Schewelew: «Ueber die Behandlung des Erysipels mit camphorisirter Carbolsäure».

Enthält Bekanntes.

Abelmann.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Bd. VII, 1. u. 2. Abth.

L. Buchschtab und B. Schaposchnikow: «Diffuses Myelom der Rumpfknochen mit einer typischen Albumosurie».

In einem Falle von Myelomatose der Rippen und der Wirbel constatirten die Verf. eine Anwesenheit von Kühne'scher Heteroalbumose im Urin. Bekanntlich hat zuerst Bence-Jones einen Albumosekörper im Urin entdeckt und dieses Symptom in Verbindung mit bestehender Osteomalacie gebracht. Es hat dann später Kahler auf Grund eines von ihm beobachteten Falles die Behauptung aufgestellt, dass das constante Vorhandensein von Albumose im Urin nicht für Osteomalacie, sondern für Knochenmarktumoren charakteristisch sei. Dasselbe bestätigten Rosin, Senator u. a. Der von den Verfassern beobachtete Fall betraf einen 42-jährigen Kaufmann, der in das Odessaer israelitische Hospital mit Klagen über heftige Schmerzen an den Rippen, dem Brustbein. Kreuzbein, und ausstrahlend in die unteren Extremitäten aufgenommen wurde. Im Hospital entwickelte sich allmählich das bekannte Bild der Compressionsmyelitis, auch traten Tumoren an den Rippen auf. Die Diagnose auf Myelomatose wurde schon frühzeitig dank der Urinuntersuchung gestellt. Mit dem Essbach'schen Albuminometer constatirte man zunächst ein Gehalt von 4‰ Eiweiss, doch war auffalend, dass die bei schwachem Erwärmen des Harns aufgetretene Trübung beim Kochen sich wieder klärte: desshalb versuchten die Verf. mit einer gesättigten Kochsalzlösung aus dem angesäuerten Harn alle Eiweissstoffe zu fällen. kochten dann und filtrirten. In das Filtrat konnte Albumen nicht übergehen, sondern nur die Heteroalbumose, die bei starkem Erwärmen gelöst wird. So konnten die Autoren mit einer Gewissheit die Albumosurie feststellen und im Verlaufe der ganzen Krankheit des betreffenden Patienten blieb dieses Symptom bestehen. Der Kranke ging an einer Pneumonie zu Grunde, und die Autopsie bestätigte die Diagnose der multiplen Myelomatose. Die Autoren stellen auf Grund dieser Beobachtung die Thesis auf, dass eine typische anhaltende Albumosurie als pathognomonisch für multiple Myelome der Knochen anzusehen sei.

Th. Rybakow: «Zur Pathologie der Nervenzelle und deren Fortsätze».

Autor studierte mit Hülfe der Golgi'schen Methode die Veränderungen der Hirnrinde bei an Bleiintoxication zu Grunde gegangenen Meerschweinchen (5—30 Tage nach Einverleibung des Giftes). In erster Linie finden sich Alterationen an den Protoplasmafortsätzen. Deren Contouren verlieren die regelmässigen Linien: im Verlaufe der ganzen Fortsätze tritt eine ganze Reihe von spindelförmigen und sphärischen Ausbuchtungen auf; oder in Form von runden Kegeln, so dass der ganze Fortsatz das bekannte Bild des sog. état perlé darstellt. Die einzelnen Kugeln und Netze sind durch Fäden verbunden, die bald ebenso dick sind, wie die normalen Fortsätze, bald aber viel dünner. Diese eigenartige Deformation der protoplasmatischen Fortsätze befällt zunächst die dünnen dendritischen Ausläufer und geht allmählich auf die dickeren Verzweigungen und endlich auf die Zelle selbst über, kann aber auch zum Schluss den Axencylinder ergreifen. Im Allgemeinen schliesst Verf. dass je dünner ein protoplasmatischer Zweig ist, um so weniger widerstandsfähig erscheint er den schädlichen Agenten gegenüber.

A. Wjewiorowski: «Ueber die Behandlung der Syphilis mit Serum von Syphilitikern».

Autor hat sowohl experimentelle Untersuchungen, als auch klinische Beobachtungen über die Wirkung des Serums von Syphilitikern im späten condylomatösen und im tertiären Stadien auf den Verlauf der recenten Syphilis angestellt. Behandelt wurden im Ganzen 16 Kranke, ausführlich wird nur über 2 Kranke berichtet: I. D. G. 27 J. alt, inficirt im August 1895, am 10 September Auftreten von hartem Chanker. Beginn der Serumbehandlung am 7 Oktober. 12 Tage später trat eine typische Roseola auf, die nach einer Woche verschwand. Nach 2½ Monaten, also im Januar 1896 setzte wieder ein Roseola-Ausschlag ein, daneben ein Condylom am After. Diese Symptome schwanden unter der Serumtherapie sehr rasch. Seitdem ist der Mann vollständig gesund geblieben. Im Ganzen wurden 650 Ccm. zu den Injectionen verbraucht (pro Mal 20—25 Ccm.). II. T. B. 23 Jahre alt, harter Chanker am Penis, charakteristische Lymphdrüsenschwellung. Die Seruminjectionen wurden 3 Wochen nach der Constatirung der Krankheit angestellt, —11 Einspritzungen, verbraucht wurden 187 Ccm. Die Sclerose resorbirte sich rasch, die Schwellung der Drüsen nahm ab, und neue Symptome traten nicht auf. — Die experimentellen Untersuchungen bestanden darin, dass Verf. das Blut der mit Serum behandelter Patienten einer genauen mikroskopischen Prüfung unterzog. Er fand vor allen Dingen, dass die Wirkung des Serums von Syphilitikern im späten condylomatösen und tertiären Stadien auf den Verlauf der frischen Lues insofern sich geltend mache, dass der Hämoglobingehalt des Blutes erhöht wird, die Menge der rothen Blutkörperchen zunimmt und die morphologische Metamorphose der weissen Blutkörperchen ansteigt (Verminderung der jungen und reifen Körperchen, Vermehrung der überreifen). In denjenigen Fällen, wo die Seruminjectionen sich als nicht genügend wirksam erwiesen, war die Steigerung des Hämoglobingehalts sehr gering und nicht anhaltend: dagegen beobachtete Verf. in denjenigen Fällen, bei denen unter der Serumbehandlung die syphilitischen Affectionen zum Schwinden gebracht wurden, rasche und vollkommene Restitution des Blutes in morphologischer Beziehung. Autor konnte ferner den Beweis liefern, dass die eben beschriebenen Veränderungen des Blutes nur unter dem Einfluss des specifischen Serums auftreten. Controllversuche mit gewöhnlichem Serum gesunder Personen fielen völlig negativ aus.

A. Kostkewitsch: «Klinische Beobachtungen über den Einfluss des Climakteriums auf den Verlauf von Herzkrankheiten».

Dank der merkwürdigen Vollkommenheit des complicirten Innervationsapparates des Herzens besitzt der gesunde Organismus die Fähigkeit die Circulation unter den verschiedensten Bedingungen zu regulieren. Das völlige Intactsein dieses Apparates ist noch wichtiger, wenn organische Veränderungen am Herzen, wie z. B. Fehler am Klappenapparate vorliegen. Es ist schon von vielen Beobachtern darauf hingewiesen worden, dass die Herzklappenfehler sehr rasch zur Insufficienz des Herzens und zu schweren Circulationsstörungen führen, wenn motorische oder sensorische Herzneurosen sich hinzugesellen, oder aber wenn Innervationsstörungen an den Gefässen Platz greifen. Da nun die klimakterische Periode sehr häufig mit Störungen im Cardio-vasculären Innervationsapparate abläuft, so ist die Frage, wie der Verlauf der Klappenfehler sich unter dem Einflusse der klimakterischen Herzneurosen gestaltet, von grosser Wichtigkeit. An der Hand des Materials aus dem Kiew'schen Nikolai-Hospital suchte K. diese Frage zu beantworten.

Im Verlaufe von 4 Jahren kamen 27 Kranke, die in der klimakterischen Altersperiode sich befanden, mit Compensationsstörungen der Klappenfehler in Behandlung. Bei 15 von ihnen (also 55,5 pCt.) konnte Verf. mit Bestimmtheit das Klimacterium als Ursache der Compensationsstörung beschuldigen. Die Kranken gaben gewöhnlich an, dass sie sich früher ganz gesund fühlten und ihrer Thätigkeit und Beschäftigung nachgehen konnten: ganz allmählich fingen sie an Herzklopfen und Kurzathmigkeit zu fühlen und zwar trat dieses Symptom zunächst nur attaquenweise auf — während der Menstruationsperiode. In den Intervallen, zwischen den Perioden, die nicht mehr zu regelmässiger Zeit einsetzten, bestand Euphorie. Allmählich wurden die Symptome von Seiten des Herzens häufiger, stärker und quälender: die Verschlechterung des Allgemeinbefindens währte nun nicht, wie zu Anfang, 3—4 Tage, sondern 7—10 Tage, dabei wurden die Regel sehr selten: statt deren stellten sich häufig Symptome ein, die auf inconstanter und unregelmässiger Inervation der Vasomotoren beruhen: Aufsteigendes Hitzegefühl, Transpiration, Blutandrang zum Gesicht, Kopfschwindel, Muskel- und Gelenkschmerzen, Kreuz und Rückenschmerzen, zuweilen Diarrhoen ohne Diätfehler. Allmählich setzten dann auch die bekannten Symptome der Compensationsstörung und der Herzschwäche ein. Kranke mit Arteriosklerose ohne Klappenfehler, oder mit Aorteninsufficienz ertrugen die klimacterische Periode viel länger, als solche, die mit Mitralfehlern oder mit Affection des linken venösen Ostiums behaftet waren. Bei letzteren Frauen traten schon im selben Jahr, wo die Erscheinungen des Klimacteriums einsetzten, Asystolie, Tachycardie. Herzarythmie und eine objectiv nachweisbare Erweiterung der aufsteigenden Aorta ein. Autor konnte sich nun überzeugen, dass alle diese Symptome in der ersten Zeit periodenweise einsetzten: einige Tage vor den zu erwartenden Regeln verschlimmerte sich der Zustand der Patientinnen, um nach statt gehabter Menstruation, wieder gebessert zu werden. Dann aber bildete sich allmählich ein sog. status climactericus aus: die krankhaften Symptome verblieben constant. Autor führt einige recht instructive Krankengeschichten vor, die den deletären Einfluss des Climakterium's auf den Verlauf der Herzfehler illustriren.

Abtheilung II.

J. Bronstein: «Warum nimmt nicht das Endothel der Capillaren des Muskelgewebes die im Blute circulirenden Körperchen (Mikroben) auf?.

«Die an Kaninchen angestellten Versuche ergaben, dass in's Blut eingespritzte Mikroben oder Sporen sehr rasch eliminirt werden und zwar durch die phagocytäre Thätigkeit der Capillarendothelien: aufgefangen werden die Mikroben zunächst in der Milz, dann in der Leber, im Knochenmark und in den Lungen: endlich in den Nieren, den Lymphdrüsen. Am wenigsten findet man sie in den Muskeln: die Ursache hierfür liegt nach Verf. in der eigenthümlichen Beschaffenheit der Endothelien des Muskelgewebes: dieselben sind niedrig und fest, quasi sclerosirt, sie färben sich sehr schwach: bekanntlich sind zur Phagocytose solche sclerosirte Zellen ganz ungeeignet.

P. Awrorow: «Ueber die Bestimmung der thierischen Wärme nach der calorimetrischen Methode und nach dem Stoffwechsel».

J. Schabad: «Ueber die Mischinfection von Scharlach und Diphtherie».

Autor hat 214 Fälle von Scharlachangina auf Vorhandensein von Löffler'schen Diphtheriebacillen untersucht. Er classificirt alle Anginen in 3 Gruppen: catarrhalische, lacunäre (mit einzelnen kleinen Belägen in den Lacunen der Mandeln) und membranöse: erstere fand er in 98 Fällen also in 45,8 pCt., die zweite Form in 33 Fällen (15,4 pCt.) und die letztere Form in 83 Fällen (38,8 pCt.). Es fanden sich somit Beläge im Rachen bei 54,2 pCt. aller Fälle. Was nun die bacteriologische Untersuchung anlangt, so fand Sch. in allen Fällen von catarrhalischer Angina Streptococcen, nur in vereinzelten Fällen waren daneben auch Staphylococcus anreus und albus zu finden. Diphtheriebacillen wurden niemals constatirt. Von den 33 Fällen lacunärer Angina fand Autor in 31 Fällen Streptococcen, in 2 Fällen Diphtheriebacillen und zwar ein Mal sogar in Reincultur. Von den 83 Fällen membranöser Angina constatirte er in 72 Fällen Streptococcen, in 11 — Löffler'sche Bacillen, und zwar 3 mal fast in Reinculturen und 8 mal mit Streptococcen gemengt. Also in 11 pCt. aller Fälle von Scharlach mit Belägen im Rachen fand Autor Diphtheriebacillen. Dass es sich hier nicht um einen zufälligen Befund handele, sondern um eine Mischinfection, beweist zunächst die Anwesenheit von Diphtheriebacillen in Reinculturen, dann aber auch die Mortalität in diesen Fällen: Von 103 Fällen von Scharlachnekrosen ohne Diphtheriebacillen im Rachen genasen 64, starben 39 — das Verhältniss des Procentsatzes der Heilung zu dem der Mortalität ist gleich 62:38. Von 13 Fällen der Scharlachnekrosen mit Diphtheriebacillen im Rachen genasen 5, starben 8, hier drückt sich das erwähnte Verhältniss in 38:62 aus, also bei denen Fällen, wo Löffler'sche Bacillen gefunden worden waren, war die Mortalität 2¼ mal grösser, als in denjenigen Fällen, wo solche Mikroben gänzlich fehlten. Ausserdem constatirte Verf. in einem Falle von Scharlachnekrose mit Diphtheriebacillen die Ausbildung von wahrem Croup. Die Fälle von Mischinfection müssen nach Verf. streng isolirt und mit Diphtherieserum behandelt werden. Was nun die secundären Anginen anlangt, also diejenigen, welche in der Reconvalescenz, in der 3.—5. Krankheitswoche auftreten, so fand Autor in solchen Fällen fast immer Diphtheriebacillen.

Abelmann.

Довв. ценз. Спб. 15 Мая 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 5 u. 6 Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. 1899. Nr. 1—13.

G. Zeidler: «Ein Fall von operativer Heilung eines Sanduhrmagens». (Nr. 1).

Die 33-jährige Patientin hatte 5 Jahre vorher Erscheinungen von Magengeschwür gehabt. Bei der Aufnahme in das Obuchowhospital waren ausser Uebelkeit und Erbrechen, Obstipation, Schmerz in der Magengegend und eine Geschwulst daselbst zu constatiren, die ihren Umfang änderte und offenbar mit dem Magen im Zusammenhang stand. Bei der Lapa rotomie fanden sich alte derbe Verwachsungen zwischen der kleinen Curvatur und vorderen Bauchwand, nach deren Lösung ein circa 5-kopekengrosser Defect in der Magenwand mit narbig verdickten Rändern sichtbar wurde. Abwärts von diesem Defect zogen zur grossen Curvatur ziemlich feste Narben, durch die der Magen in 2 Theile in Form einer Sanduhr getheilt wurde. Die Communication zwischen diesen beiden Theilen war für einen Finger durchgängig. Der Defect wurde nach Excision des narbigen Randes vernäht und nach dem Beispiele Wölfler's die beiden Magenhälften durch Gastroanastomose vereinigt. Etagennaht. Prima intentio. Ausser der von früher bereits bestehenden Gastroptose sind keinerlei Abweichungen in der Magenfunction mehr nachweisbar.

L. Popow: «Ueber einen Fall von Myxoedem, der mit Schilddrüsenpräparaten behandelt wurde». (Nr. 1—4).

Das Interesse des Falles, der einen 16-jährigen Schüler betraf, beruht 1) auf der relativen Seltenheit dieser Erkrankung in Russland, 2) auf dem Beginn im Knabenalter (Patient erkrankte 3 Jahre vordem) und 3) auf der günstigen Einwirkung verschiedener Schilddrüsenpräparate. Patient genas vollkommen.

W. Nedrigailow: «Versuche mit Einführung von Antidiphtherieserum per os und per rectum zu therapeutischen Zwecken». (Nr. 2).

Auf Grund seiner Versuche an Meerschweinchen kommt N. zum Schluss, dass 7 Stunden nach Einführung per os das Serum weder im Magen, noch im Darm aufzufinden ist und dass weder der Magensaft, noch die Galle, noch der Pankreassaft zerstörend auf die Antitoxine des Serums wirken. Auch die Fäces waren frei von Antitoxinen. Die Behandlung der Diphtherie vermittelst Einführung von Serum per os oder rectum ist nach den Untersuchungen des Verfassers resultatlos, da die Antitoxine nicht in das Blut gelangen und daher auch nicht auf das Diphtheriegift wirken können.

J. Löwe: «Ueber die Bedeutung der Diazoreaction für die Diagnose und Prognose des Scharlachs und der Masern». (Nr. 2—4).

Verfasser führte über 900 Untersuchungen bei obigen Krankheiten aus, die ihn zur Ueberzeugung brachten, dass die Diazoreaction kein pathognomisches Symptom für irgend eine Krankheit, sondern nur beweisend für die Schwere der Erkrankung ist. In zweifelhaften Fällen spricht die Reaction für Masern. Je früher nach der Eruption des Exanthems die Reaction auftritt, desto schwerer verlaufen die Masern. Je stärker und häufiger sie bei Scharlach und Masern erscheint, desto eher ist ein letaler Ausgang zu erwarten. Auf ihr Hervortreten wirken weder Temperaturerhöhung, noch Injection von Diphtherieserum. Der Urin von Reconvalescenten, resp. Gesunden giebt keine Diazoreaction.

N. Ketscher: «Ueber Sprachstörungen bei Abdominaltyphus». (Nr. 3—5).

Aus der einschlägigen Literatur ist zu ersehen, dass die meisten Autoren nur die Aphasie bei Typhus beschreiben, während die übrigen Sprachstörungen (Stottern, Scandirung) nur wenig berücksichtigt werden. Im Verlauf eines Jahres hatte K. Gelegenheit 5 solche Fälle zu sehen. Auf Grund seiner eigenen Beobachtungen und der citirten Literatur kommt K. zum Resultat, dass bei Abdominaltyphus die verschiedenartigsten Sprachstörungen vorkommen, angefangen von der einfach undeutlichen Sprache bis zum Stottern und zur vollen Aphasie. Am häufigsten ist die einfache Undeutlichkeit, schlechte Articulation, seltener das Stottern und dann meist in letal verlaufenden Fällen. Die scandirte Sprache kommt seltener zur Beobachtung und nur in der Reconvalescenz. Die Aphasie, speciell die ataktische, ist nicht besonders selten, am häufigsten in kindlichem Alter und tritt auch meist in der Reconvalescenz auf. Die Ursache der Aphasie und wahrscheinlich auch der anderen Sprachstörungen ist in functionellen Störungen der Gehirnthätigkeit, Thrombose und Embolie der Arterien, Anaemie und vielleicht degenerativen Veränderungen zu sehen.

A. Bjelogolowij: «Zur Frage der gonorrhoischen Endocarditis». (Nr. 4).

Nach genauer Beschreibung eines Falles von Endocarditis nach Gonorrhoe mit letalem Ausgang und Nachweis von Gonococcen im Blut und in den endocarditischen Auflagerungen spricht sich Verfasser dahin aus, dass der Gonococcus gleich den Eitercoccen eine Septicaemie hervorrufen kann. Die Gonococcenendocarditis kann sich im Verlauf der Gonorrhoe ohne weitere Betheiligung der Gelenke entwickeln.

N. Petrow: «Eine neue Methode der isolirten Färbung der rothen Blutkörperchen in Schnitten». (Nr. 5).

Die Methode besteht in folgenden:
Färbung im Verlauf von 10 Minuten in gesättigter Lösung von Bismarkbraun in 1 pCt. Essigsäure. Abspülen, Färben im Verlauf von 15 Minuten in 20 pCt. Malachitgrünlösung, Abspülen, Färben in gesättigter wässriger Lösung von Pikrinsäure während 1—1½ Minuten, Abspülen, Entwässern und Entfärben in absolutem Alkohol, Aufhellen in Xylol oder Bergamotteöl.

J. Halpern: «Ueber Behandlung der Schwindsucht». (Nr. 6, 7).

Verfasser führt die kurzen Krankengeschichten von 15 Lungenschwindsüchtigen an, die er mit subcutanen Injectionen von Kreosot und Campher behandelt hat. Dazu wurden 10 Theile Kreosot, 5 Theile Campher und 5 Theile Schwefeläther in hermetisch verschlossenem Gefäss sterilisirt und 2 Theile dieser Mischung mit 10 Theilen sterilisirten Olivenöls ver-

setzt. Zuerst wurde täglich oder über einen Tag 1,0 injicirt, wenn die Kranken die Injectionen gut vertrugen allmählich bis auf 6,0—8,0 gestiegen. Besonders günstige Resultate schon in den ersten Wochen erzielte H. im Anfangsstadium der Tuberkulose: das Fieber schwand, das Allgemeinbefinden besserte sich, der Appetit und das Gewicht nahmen zu, die Infiltrate in den Lungen regressirten, die Bacillen schwanden aus dem Sputum. Auch in den späteren Stadien konnten Besserungen beobachtet werden, doch dauerte natürlich die Behandlung länger. Unter 90 Patienten war nur 2 Mal kein Erfolg zu constatiren, obgleich die Kranken theilweise der armen Bevölkerung angehörten.

W. Dellewy: «Aneurysma Aortae dissecans». (Nr. 6).

Das Interesse des Falles besteht in der bei der Section constatirten Ausheilung eines Aneurysma. Dasselbe war nach innen, d. h. in das Lumen der Aorta durchgebrochen und die Innenfläche des Aneurysma von einer Intima bekleidet.

W. Nikulin: «Thiolum liquidum purum». (Nr. 7).

Verfasser empfiehlt dieses Präparat besonders als schmerzstillendes und antiphlogistisches Mittel bei Traumen, Phlegmonen, acutem Gelenkrheumatismus, Neuritis. Weniger wirksam war es bei chronischen Erkrankungen (Podagra, Polyarthritis chronica).

L. Popow: «Ueber die Bedeutung der Schilddrüse für den Organismus, besonders vom Standpunkt des Therapeuten». (Nr. 5—7).

Zusammenfassendes Referat.

K. Akimow-Peretz: «Ueber Thiocol». (Nr. 8).

Das Thiocol enthält 60 pCt. reinen Guajacols und stellt ein leicht lösliches, geschmackloses Pulver vor. Verfasser wandte es bei 4 Patienten mit Lungentuberkulose und 5 Patienten mit tuberkulöser Peritonitis an. Bei den ersten konnte kein besonderer Effect erzielt werden, doch wurde das Mittel gern genommen und wirkte nicht auf den Magen. In der zweiten Gruppe konnte geringe Besserung der lokalen Affection beobachtet werden.

A. Russow: «Ein Fall von Pankreascyste». (Nr. 8).

2 Wochen vor der Aufnahme in das Oldenburger Kinderhospital war der 11-jährige Knabe von einem Wagen überfahren worden, hatte aber erst nach 10 Tagen über heftige Leibschmerzen geklagt. Die Untersuchung ergab die Möglichkeit eines Darmverschlusses, der im oberen Theil des Dünndarms angenommen wurde. Das Fehlen von Ausleerungen, von Icterus und von Zucker im Urin machten die Diagnose einer Pankreascyste unmöglich. Bei der Laparotomie wurden feste flächenhafte Verwachsungen des Magens mit den Därmen gefunden und wegen grosser Schwäche des Patienten von einer tiefergehenden Exploration und Lösung der Verwachsungen abgesehen. Am Tage darauf starb der Kranke. Die Section ergab ausser adhaesiver Peritonitis eine fest mit dem Magen und Mesocolon transversum verwachsene Pankreascyste von Kindskopfgrösse und mit strohfarbenen, eiweissreichem Inhalt. Höchst wahrscheinlich war die Cyste entzündlichen Ursprungs und verdankte ihre Entstehung dem vorausgegangenen Trauma.

W. Nikulin: «Zur Casuistik der Diplococcenbronchitis». (Nr. 8).

Percussion und Auscultation des 55jährigen Patienten ergaben das Vorhandensein von capillärer Bronchitis und Emphysem. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Sputums wurden Diplococcen in grosser Zahl gefunden. In früheren Jahren waren häufige Bronchialcatarrhe vorausgegangen.

N. Strömer: «Ein Fall von angeborenem Icterus ohne nachweisbare Veränderungen der Leber bei einem 8jährigen Mädchen». (Nr. 9.)

Es handelte sich um ein hereditär syphilitisches Kind mit rechtsseitiger Hemiparese. Verfasser nimmt als Ursache des Icterus eine specifische Erkrankung der Gallengänge an.

I. Smolski: «Ueber Auskratzung der Gebärmutter bei Tubenschwangerschaft». (Nr. 10.)

An der Hand eines Falles aus der Praxis des Verfassers, in dem es sich um linksseitige Tubenschwangerschaft im 2. Monat handelte, beweist er, dass der Vorschlag Wyder's, zwecks Diagnose der Tubenschwangerschaft die Uterushöhle auszukratzen und die entfernten Stückchen mikroskopisch zu untersuchen, nicht nur überflüssig, sondern auch gefährlich ist. Bei der betreffenden Patientin waren bereits vor der Aufnahme Blutungen mit Abgang von Membranen erfolgt, in denen Deciduazellen nachgewiesen werden konnten. Die Auskratzung der Uterushöhle ergab dagegen keinerlei Anhalt für die Annahme einer Extrauterinschwangerschaft. Durch Laparotomie wurde der Fruchtsack mit der Tube und dem Ovarium entfernt.

W. Petrow: «Das Schicksal der Pestbacillen in der Bauchhöhle immunisirter und normaler Kaninchen». (Nr. 10 bis 12.)

Die in die Bauchhöhle gegen Pest immunisirte Kaninchen eingeführten Pestbacillen gehen hauptsächlich durch die bactericiden Eigenschaften des flüssigen Exsudates der Bauchhöhle zu Grunde. Daneben werden sie durch die bactericiden Eigenschaften der Leukocyten des peritonealen Exsudates und der Lymphe der Mesenterial- und Retroperitonealdrüsen getödtet. Die in Körner zerfallenen Bacillen werden wahrscheinlich theils in der Lymphe der Bauchhöhle aufgelöst, theils von den Lymph- und Blutgefässen aufgesogen. Nur ein kleiner Theil der in die Bauchhöhle eingeführten Pestbacillen wird durch Phagocytose vernichtet. Das Kaninchen besitzt auch ohne Immunisirung bactericide Eigenschaften gegenüber der Pest, die durch Immunisirung verstärkt werden. Bei immunisirten Kaninchen sammelt sich einige Stunden nach der Injection der Pestcultur in die Bauchhöhle ein an Leukocyten reiches Exsudat an, das mit der Zeit zu fibrinösen Belägen und Knötchen auf dem Bauchfell führt, während bei nicht immunisirten Kaninchen sich in Parallelversuchen nur ein zellarmes Exsudat bildet.

G. Kwjatkowski: «Zur Aetiologie der Phlegmone emphysematosa und des Emphysema hepatis». (Nr. 11, 12.)

Die mikroskopische und bacteriologische Untersuchung zweier Fälle ergab folgendes. Der gefundene Bacillus entsprach dem von E. Fränkel beschriebenen B. phlegmones emphysematosae. Vom B. coli communis unterscheidet er sich durch eine Kapsel, Unbeweglichkeit, Färbung nach Gram und Wuchs auf Kartoffel. Ebenso unterscheidet er sich vom B. oedematis maligni und vom Rauschbrandbacillus. Die beobachteten pathologischen Processe waren nicht Leichenerscheinungen. Häufig können dergleichen Gasbildungen durch den B. aërogenes capsulatus in Symbiose mit Strepto- und Staphylococcen gefunden werden. Der Weg zum Eindringen des B. aerogenes ist in den Lymph- und Blutgefässen zu suchen.

A. Sotow: «3 Fälle von seltener Complication der Masern». (Nr. 12, 13.)

Im ersten Falle handelte es sich um das Auftreten von Tremor der Extremitäten bei einem einjährigen Knaben circa einen Monat nach den Masern. Nach 6 Wochen genas das Kind. Bei einem zweiten Kinde von 4 Jahren traten im Prodromalstadium und 3 Wochen nach den Masern epileptische Anfälle auf, die von einer acuten Psychose maniakalischen Charakters begleitet waren. Zugleich fanden sich im Stuhl Eier der Taenia nana. Der dritte Fall betraf ein 9jähriges Mädchen, das vor 3 Monaten Masern durchgemacht hatte und allmählich erblindet war. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergab das Bild der Retinitis albuminurica im dritten Stadium, obgleich der Urin stets eiweissfrei gewesen war. Ausserdem klagte das Kind über Kopfschmerzen und wies Hyperästhesie des ganzen Körpers auf.

A. Bjelogolowi: «Insufficienz der Aortenklappen in Folge von Aneurysma des Sinus Valsalvae. (Nr. 13.)

Der Fall bot Interesse wegen der Seltenheit der Aneurysmenbildung am Sinus Valsalvae, wegen des jugendlichen Alters des Patienten (25 Jahre) und wegen der Entstehung des Aneurysma nach Recurren.

Weyert.

Djetskaja Medicina 1899, Nr. 2.

Prof. W. E. Tschernow: «Fremdkörper in den Luftwegen der Kinder».

Den Ausgangspunkt für die klinische Besprechung dieses Themas, die der Arbeit zu Grunde liegt, bildete ein sechsjähriger Knabe, an welchem linkerseits Bronchiectasien diagnosticirt wurden. Veranlassung für letztere gab ein in den linken Bronchus aspirirter Sonnenblumensame, der während der klinischen Beobachtung, gerade 6 Monate nach dem Hineingelangen in die Luftwege, bei einem heftigen Hustenanfall expectorirt wurde.

W. Potjechin: «Ueber die Combination von Masern und Diphtherie».

Bisher ist über derartige Combination wenig publicirt worden, obgleich gleichzeitige Erkrankung an Masern und Diphtherie garnicht so selten ist, namentlich in den Kinderspitälern bei ungünstigen hygienischen und prophylactischen Verhältnissen häufig zur Beobachtung kommt. Im Jahre 1898 wurden von P. im Moskauer St. Wladimirkinderspitale 53 diesbezügliche Fälle beobachtet. In 9 Fälllen davon gesellte sich Masern zu einer bestehenden Diphtherieerkrankung hinzu, während andererseits 44 mal Morbillöse von Diphtherie befallen wurden.

Die Mortalität in der ersten Gruppe — Morbilli zu Diphtherie hinzutretend — betrug 77,77 pCt., wobei der Zustand der Lungen entschieden einen Einfluss auf den Verlauf zeigte: von 8 Fällen, bei welchen Pneumonie vorhanden war, endeten 7 letal.

Bei der zweiten Gruppe der combinirten Erkrankung konnte beobachtet werden, dass Diphtherie besonders häufig am Schlusse der zweiten oder zu Beginn der dritten Woche nach dem Ausbruch der Masern sich hinzugesellte, dagegen selten während des Stadium catarrhale oder des st. eruptionis. Auch hier war eine Affection der Lungen für den Ausgang von Bedeutung, und beeinflusste denselben ungünstig. In der Mehrzahl der Fälle hatte der diphtheritische Process eine deutliche Localisation und war in 34,21 pCt. nur auf dem Rachen, in 31,56 pCt. nur auf den Kehlkopf beschränkt. Am häufigsten waren Kinder von 2—3 Jahren befallen von gleichzeitiger Diphtherie und Morbillierkrankung. In demselben Alter kam auch die grösste Mortalität vor.

J. J. Winokurow: «Ueber die Ehrlich'sche Diazoreaction bei verschiedenen Krankheiten im Kindesalter».

W. hat den Harn von 146 an verschiedenen Krankheiten leidenden Kindern auf die Ehrlich'sche Reaction hin einer Prüfung unterzogen. Seine Untersuchungen haben nichts Neues ergeben.

E. J. Gindes: «Uraemie. Die Bedeutung der Blutentziehung bei derselben».

In dem Falle Verf.'s, in welchem es sich bei einem 7-jährigen Knaben um acute Nephritis mit Uraemie handelte, wurden dem Pat., nachdem warme Bäder, hohe kalte Klystiere, infusum Sennae comp. ohne Erfolg geblieben, bald nach dem ersten Krampfanfall ca. 30 Gramm Blut mittelst Schropfköpfe entzogen. Gleich darauf wurde der Puls weicher, gleichmässiger und frequenter. Bald jedoch traten die Anfälle mit ungeheuerer Häufigkeit bis mehrmals stündlich auf. Tags darauf wurde dem Pat. durch Venaesection aus der Vena mediana ca. 70 Gramm Blut entzogen. Nach dieser Massregel wurden die Krampfanfälle seltener, verloren ihre Vehemenz und hörten gegen Abend ganz auf.

Die Blutentziehung bei Uraemie kommt in letzterer Zeit bei den praktischen Aerzten immer mehr zu Ansehn. Ihre Anwendung erscheint durchaus gerechtfertigt, wenn man die Uraemie betrachtet als hervorgerufen durch eine Aufspeicherung im Blute einer ganzen Anzahl von Producten der Metamorphose, die dank einer Störung der Nierenfunction nicht aus dem Organismus entfernt wurden. Dieselben seien nun im Blute als Gift vorhanden, welches durch Blutentziehung nun zum Theil mit dem Blute entfernt wird. Alsdann sinke gleich nach der Blutentziehung der Blutdruck, wodurch die Gefahr einer Apoplexie beseitigt wird. Drittens finde nach dieser therapeutischen Massregel vermehrtes Aufsaugen der Körperödeme statt. Alles Momente die eine Blutentziehung als vornehmstes Therapeutikum in der Behandlung der Uraemie hinzustellen im Stande sind. Die übrigen Mittel sollten nur als adjuvans mit angewandt werden. Die Quantität des entzogenen Blutes, im Durchschnitt zwischen 100 und 300 Gramm, müsste sich in jedem einzelnen Falle nach dem Alter und dem Allgemeinzustand des Patienten richten.

A. Bjeloussow: «Ein Fall von Tetanus, mit Serum behandelt».

Der Tetanus hatte sich bei dem 11 Jahre alten Mädchen 2 Wochen nach einer Verwundung der Fusssohle mit einer Glasscherbe entwickelt. Serum wurde Pat. injicirt im Laufe von vier Tagen in einer Quantität von 10 Fläschchen (die Zahl der A-E. ist leider nicht genannt), worauf sich der Zustand zu bessern begann. Als Complicationen des beschriebenen Falles sind zu nennen eine Otitis media suppurativa und am 4. Tage nach der ersten Seruminjection ein blassrothes Roseolenexanthem von Linsengrösse, welches in der Nähe der Injectionsstelle beginnend sich über den ganzen Körper ausbreitete, indem es auf dem Gesichte fünfzigkopekengrosse blassrosa Flecke bildete.

J. S. Bataschow: «Gleichzeitige Erkrankung an Scharlach und Masern».

Mittheilung einer Hausepidemie, bei der 3 Kinder gleichzeitig an Masern und Scharlach erkrankten.

A. Kissel: «Ein Fall von angeborenem Herzfehler bei einem 6-jährigen Mädchen».

Das Mädchen, welches zur Aufklärung des bestehenden Herzfehlers ins Hospital gebracht wurde, bot folgendes Bild: leichte Cyanose der Lippen, die Endphalangen der oberen Extremitäten verdickt, etwas cyanotisch; die rechte Herzgrenze befindet sich 2 ctm. nach rechts vom Sternum, die übrigen Herzgrenzen normal. An der Herzspitze ein deutliches systolisches Geräusch, welches mit der Entfernung von der Herzspitze schwächer wird; der zweite Herzton überall abgeschwächt mit Ausnahme des zweiten Pulmonaltons, welcher deutlich accentuirt erscheint. Nach forcirten Bewegungen ist das systolische Herzgeräusch verstärkt. Dasselbe lässt sich auch hinten am Rücken links aushorchen. Frémissement cataire ist vorhanden. Der Spitzenstoss ist verbreitet auf den 4. und 5. Intercostalraum, befindet sich 2 ctm. nach innen von der linken Mamillarlinie. Das Kind ist immer gesund gewesen, bis auf Keuchhusten und eine starke Bronchitis im ersten Lebensjahr. Hat mehrfach Malaria gehabt. Ausser Herzklopfen und Athemnoth bei schnellem Laufen sind seitens des Herzens keinerlei Erscheinungen gewesen.

K. möchte den Fall auffassen als ein Offenbleiben der Scheidewand der Herzventrikel.

M. Achmetjew: «Ein Fall von Noma nach Masern bei einem 5-jährigen Mädchen, geheilt durch Auslöffelung mit dem scharfen Löffel».

Ungeachtet des schlechten Allgemeinzustandes gelang es Verf. das Weiterumsichgreifen des Noma durch energisches Auslöffeln mit nachfolgender Einreibung der befallenen Partien mit Jodoformpulver aufzuhalten und den sonst verlorenen Fall zu retten.

Hecker.

Eshenedelnik 1899. Nr. 1—19.

A. Abramowitsch: «Ueber eine mit Cervicalkrebs complicirte Geburt». (Nr. 1.)

Ungenügende Dehnungsfähigkeit der vom Carcinom ergriffenen Partien, Erschlaffung der Gebärmutter, septische Infection von der exulcerirten Wundfläche etc. sind häufige Complicationen während der Geburt einer mit Krebs behafteten Kreissenden. Verf. erlebte folgenden Fall: Eine 32jährige Frau hatte 6 Mal normal geboren. Während der siebenten Schwangerschaft waren übelriechender Ausfluss und Blutungen eingetreten. Nach zweitägiger Wehenarbeit war der äussere Muttermund für 1½ Finger durchgängig, die Ränder verdickt uneben, der linke Rand in einer Ausdehnung von 3 Ctm. eingerissen, die Cervicalhöhle war von einer derben exulcerirten Wandung umgeben, die Neubildung liess sich bis über den inneren Muttermund hinaus verfolgen. Temperatur 38,2°. Patientin wurde Opium, Chinin, heisse Irrigationen und Wannen verordnet, von einer blutigen Erweiterung der Geburtswege wurde wegen Gefahr der Blutung abgesehen. Am nächsten Tage wurde bei todtem Kind (Schräglage) die Embryotomie gemacht. Am 3. Tage und an den folgenden Schüttelfrost, am 12. Tage Exitus letalis. Die septische Erkrankung war durch die Anwesenheit des jauchenden Carcinoms bedingt.

A. Pjassetzky: «Ueber die Wirkung des Extract. fluid. Apocyni Cannabini bei incompensirten Herzfehlern» (Nr. 2.)

Verf. führt 2 Fälle von incompensirten Herzfehlern an, in denen sich das Extract. fluid. Apocyni Cannabini sehr gut bewährt hat. Fall 1: 37jähriger Mann mit Insuff. valvul. bicuspid. Stenosis ostii venosi sin., relativer Insuff. der Tricuspidalklappe, allgemeinen Stauungserscheinungen, Cyanose, ausserdem chron. Tubercul. der Lungen. Digitalis, Strophantus wurden ohne Erfolg gebraucht. Das Extr. Apocyni Cannabini (3 Mal zu 10 Tropfen) schaffte subjective Erleichterung und objective Abnahme der Stauungserscheinungen, der Cyanose etc. Der zweite Fall war dem ersten analog. Verfasser lobt das Präparat als ein vorzügliches Cardiacum: die Herzcontractionen werden verlangsamt und kräftiger, der Puls regelmässiger, die Diurese wird angeregt, als Vorzug ist noch zu nennen, dass das Präparat keine cumulative Wirkung ausübt und dass es vom Magen- und Darmtractus gut vertragen wird.

N. Kuschew: «Ein Fall von Vaginalverletzung während des Coitus». (Nr. 3.)

Einriss längs der hinteren Vaginalwand, beginnend vom Hymen bis zum hinteren Scheidengewölbe reichend und sich immer mehr vertiefend. Starke Blutung, Tamponade, Genesung.

P. Straicher: «Ein mit Diphtherie der Geschlechtstheile complicirter Masernfall mit Ausgang in Heilung bei Anwendung von Diphtherie-Heilserum». (Nr. 3.)

Nach Ablauf einer leichten Masernerkrankung zeigte sich bei einem einjährigen Mädchen Röthung und Schwellung der Innenfläche der grossen und kleinen Schamlippen, ausserdem befanden sich diphtheritische Beläge. Es wurden 5 Cbcm. Heilserum injicirt, worauf am folgenden Tage die Beläge sich abzustossen begannen.

W. Shukowski: «Phlebitis umbilicalis, ein Fall mit eitriger Entzündung der Nabelvene mit Affection der Gelenke und Pyaemie». (Nr. 4.)

Es handelt sich um ein zum regelrechten Termin geborenes gut entwickeltes Mädchen. Der Vater hatte vor 6 Jahren Lues gehabt. Das Neugeborene litt in den ersten Tagen an Dyspepsie, der Nabel war am 10. Tage abgefallen. In der dritten Lebenswoche abermalige Dyspepsie mit erhöhter Temperatur und Schwellung eines Kniegelenkes. Wochenbett der Mutter normal, die Nabelwunde verheilte, in der Umgebung keine Spur von entzündlichen Erscheinungen. Auf der Hautoberfläche eine erythemartige, fleckige auf Fingerdruck verschwindende Röthe (0,5—1,5 Ctm.), keine Erscheinungen von Peritonitis. Opistotonus, Eclampsie, Tod am 21. Lebenstage. Bei der Section fand sich eine Erweiterung der Vena umbilicalis mit eitrigem Inhalt, die Arteria umbil. nicht verändert, und Pyaemie. Es ist immerhin eine seltene Erscheinung, dass sich eine Phlebitis der Umbilicalvene entwickelt hat ohne das geringste äussere Anzeichen um den Nabel und auf den Bauchdecken.

L. Levin: «Ueber die Indicationen zur operativen Behandlung bei eitrigen Processen des Mittelohres». (Nr. 5.)

Es kommen Fälle vor, in denen bei ausgedehnter Vereiterung des Proc. mastoid. ohne operatives Eingreifen spontan Heilung eintritt, doch sind diese Fälle selten und das Abwarten mit Risico verbunden. Wenn Eiterverhaltung mit dem ausgebildeten Symptomencomplex eintritt, so ist ein chirurgisches Eingreifen angezeigt. Ausserdem dienen oft als indicatio vitalis intracranielle Complicationen und schliesslich heftige unstillbare neuralgische Schmerzen im Bereich des Zitzenfortsatzes. Bei chronischer Otitis ist ein operativer Eingriff indicirt, wenn der Process sich nicht mehr auf die Schleimhaut beschränkt, sondern den Knochen in Mitleidenschaft gezogen, bei alten aller Therapie trotzenden chronischen Eiterungen mit foetidem Ausfluss (Tröltsch) und bei eintretender Paralyse des N. facialis. Ebenso geben bei chronischen Formen vitale Indicationen Anlass zu operativen Eingriffen, wie die Bildung von epiduralen Abscessen, Pachymening. ext., Sinusthrombose und fortgesetztes Fieber septischer Natur.

M. Stein: «Zur Casuistik der Febris intermittens larvata». (Nr. 6.)

Eine 22jährige Frau erkrankte mit clonisch-tonischen Krämpfen in den Muskeln der Extremitäten, die Bauchmuskeln waren tonisch contrahirt, die übrigen Muskelgruppen frei. Temperatur 37,1 °, im Uebrigen negativer Befund. Es wurde an die Möglichkeit der Hundswuth, Tetanus, Hysteria und eine Vergiftung gedacht. Am anderen Tage waren alle Symptome verschwunden, um am darauffolgenden wieder einzutreten. Die Behandlung bestand anfangs in Wannen, Chloral. Bei dem remittirenden Charakter der clonisch-tonischen Krämpfe wurde an Malaria gedacht, eingedenk dem Satz: «in dubiis respice malariam» und eine Chininbehandlung eingeleitet. Patient genas alsbald.

A. Mostkow: «Ueber die Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus». (Nr. 7.)

Ein 13jähriger Junge erkrankte unter fieberhaften Erscheinungen an Schluckschmerzen und Halsdrüsenschwellung. Nachdem er davon genesen, wurde das Gesicht oedematös, dann trat Schwellung des einen Hodens und Schwellung der Fuss- und Kniegelenke ein. Als Pat. 3 Wochen nach dem Beginn der Erkrankung in Behandlung kam, fanden sich noch Oedeme, Gelenksschwellungen, Eiweissharn und auf der linken Mandel ein kleines von unterminirten Rändern umgebenes Geschwür, aus dem sich einige Tropfen trüben Secrets ausdrücken lassen. Die Diagnose lautete Angina follicularis, welche mit einem infectiösen Process der Nieren und einem Gelenkrheumatismus complicirt war. Pat. genas alsbald.

Ausser diesem Fall werden noch zwei Fälle angeführt, wo nach vorhergegangener Halserkrankung sich Gelenkschwellungen resp. heftige Schmerzen in den Gelenken zeigten bei noch bestehender Hyperaemie und Hypertrophie der Mandeln. Verf. macht bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass zuverlässige Beobachtungen vorliegen, in denen an eine abgelaufene Halsentzündung Erscheinungen infectiösen Charakters auftreten und dass die Tonsillen nicht selten die Eingangspforte für Infectionsträger bilden.

S. Gerenstein: «Ein Fall von Darm-Aktinomycosis, complicirt mit Paranephritis suppurativa». (Nr. 8.)

Bei einem 38jährigen Manne wurde nach einem Fall auf den Rücken mit vorübergehendem Bewusstseinsverlust ein Tumor constatirt, der unterhalb des 12. Brustwirbels linkerseits von der Wirbelsäule lag, empfindlich und unbeweglich war. Temperatur 39,4, Puls 112, Spuren Eiweiss im Harn, Faeces enthalten blutig gemischten Schleim. Das Fieber hielt sich die ganze Zeit hoch, die Geschwulst nahm zu, schliesslich wurde durch einen Schnitt seitlich vom Musc. sacrolumbalis der fluctuirende Abscess eröffnet und eine Menge Eiter entleert. Die dünnen Ausleerungen hielten an. Im Eiter fanden sich mit blossem Auge sichtbare stecknadelkopfgrosse gelbliche Körnchen, die unter dem Mikroskop betrachtet sich als aktinomycotische Gebilde erwiesen. Unter zunehmender Schwäche und bei weiter bestehendem Durchfall starb Patient. Section nicht ausgeführt. Da Patient früher an Durchfällen mit schleimig-blutigen Ausleerungen gelitten, so nimmt Verfasser an, dass die Aktinomycose des Darmes das primäre Leiden war, dass sich im Anschluss an das Trauma ein paranephritischer Abscess gebildet und der Aktinomycespilz in diesem aus dem Darm stammt.

A. Danzig: «Ueber die postpuerperale Erkrankung des Nervensystems». (Nr. 9.)

Zu der einen Gruppe der Affectionen des Nervensystems während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gehören solche, die in local mechanischer Abhängigkeit von den Genitalorganen stehen, zu der anderen selteneren Gruppe gehören die Erkrankungen auf infectiös-toxischer oder entzündlicher Grundlage (Tetanus puerper., Polyneuritis etc.). Eine 28jährige Frau machte eine normale Geburt (die fünfte) durch, ging am dritten Tage nach der Geburt im Zimmer herum, am 5. Tage konnte sie nicht mehr gehen und es gesellte sich eine Schwäche in den oberen Extremitäten hinzu. Status am 14. Tage nach der Geburt: Motilität der oberen Extremitäten vorhanden, aber abgeschwächt, Paralyse sämmtlicher Muskelsysteme der unteren Extremitäten, passiv alle Bewegungen möglich. Sensibilität normal bis auf eine gewisse Herabsetzung der Schmerzempfindung. Patellarreflexe fast erloschen. Herabsetzung der Erregbarkeit der Nerven und Muskeln der unteren Extremitäten beim faradischen Strom, bei Anwendung des galvanischen Stromes keine Entartungsreaction. Elektrische Erregbarkeit der oberen Extremitäten normal. Involution der Gebärmutter normal, keine entzündliches Erkrankungen in der Umgebung. Temperatur normal. Erst im Laufe eines Jahres stellte sich wieder die Bewegungsfähigkeit der unteren Extremitäten ein. Es handelte sich um eine Polyneuritis puerperalis. Man muss annehmen, dass es sich um einen Infectionsprocess gehandelt: der geschwächte Organismus giebt die Disposition, die der normalen Schleimhaut beraubte Gebärmutterinnenfläche mit dem geöffneten Muttermunde giebt die Gelegenheit zur Einwanderung von Mikroorganismen.

B. Gurwitsch: «Zur Casuistik der Pollakiurie». (Nr. 9.)

Unter Pollakiurie versteht Dieulafoix einen vermehrten Harndrang. Eine 17jährige, im Uebrigen gesunde Person klagte über häufigen Harndrang. Der Harn war klar, frei von Eiweiss und Zucker, enthielt reichliche Krystalle von oxalsaurem Kalk und Harnsäure. Die Untersuchung der Blase gab negatives Resultat. Verfasser nahm an, dass es sich um eine erhöhte Erregbarkeit der Blase handelt, bedingt durch den Reiz des sauren Harns. Die Behandlung bestand in Verabreichung von Lithion salicyl., Vichy und Sitzbädern, vorübergehend Carlsbader und Piperazin.

B. Gurwitsch: «Zur Casuistik der gonorrhoischen Erkrankungen». (Nr. 9.)

Fall 1: Vulvo-Vaginitis bei einem Kinde.

Fall 2: Ein Knabe von 1 Jahr u. 8 Monaten litt an einem eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre, das Secret enthielt Gonococcen, Oedema praeputii. Innerlich wurde Ol. santali (2 Tropfen) verordnet und Injectionen mit Itrol (0,005 : 150,0) gemacht.

A. Silberminz: «Die ätiologischen Beziehungen zwischen Magen-Darmcatarrhen, Herpes progenitalis recidivans und Balanitis». (Nr. 10.)

Verf. führt mehrere Fälle an, bei denen er sofort nach Eintritt von Verdauungsstörungen Herpes progenitalis beobachtete: die Herpesbläschen waren in unregelmässigen Gruppen um die Corona glandis angeordnet, die am 4.—5. Tage nach indifferenter Behandlung schwanden. In einem Falle bestanden kleine Fissuren am Anus, innere Hämorrhoiden, Eczem in der Umgebung des Anus, Balanitis catarrhal. und das Präputium entzündlich verändert, starkes Jucken. Die Behandlung bestand in Waschungen von 1 proc. Lösung Al. acet., Blei-Carbolsalbe, innerlich Flor. sulfur. und Cremor tart. Wesentliche Besserung nach 4 Wochen. Die Balanitis kann entstehen durch einen Catarrh des Dickdarms, speciell bei Anwesenheit von Haemorrhoiden.

A. Mostkow: «Ueber Diazoreaction bei Malaria». (Nr. 11.)

Verf. fallen die merkwürdig widersprechenden Angaben über das Vorkommen der Diazoreaction bei Malariakranken auf. M. hat bei verschiedenen Krankheiten die Diazoreaction angestellt. In diesem Aufsatz sind nur diejenigen Resultate verwerthet, welche bei Kranken, die zur Malariagruppe gehören, aufgestellt wurden. M. untersuchte 1) 26 Fälle von Febris perniciosa continua et remittens: allemal mit positivem Befund; 2) 28 Fälle von Febris intermittens quotidiana: positiv 16 Mal, negativ 12 Mal; 3) 7 Fälle von Febris intermittens tertiana: positiv 1 Mal, negativ 6 Mal; 4) 2 Fälle von Febris intermittens quartana: positiv 2 Mal; 5) 2 Fälle von Malaria larvata: negativ 2 Mal; 6) 9 Fälle von chronischem Fieber und Malariacachexie: positiv 7 Mal, negativ 2 Mal. Die Untersuchung wurde täglich oder über einen Tag ausgeführt. Die Diazoreaction ist demnach eine häufige Begleiterscheinung der Malaria und zwar vornehmlich bei ausgesprochener Cachexie.

S. Goljachowski: «Amputatio mammae carcinomatosae». (Nr. 12.)

Verf. führt verschiedene Statistiken an, welche Angaben über Recidive enthalten, erwähnt die verschiedenen Operationsmethoden und betont, dass zwecks radicaler Entfernung des Carcinoms auch die Entfernung der Lymphdrüsen, sowie der Lymphgefässe nothwendig sei. Allein die Excision der infiltrirten Drüsen genügt nicht, es müssen vielmehr die dieselben umgebenden Bindegewebszüge und ebenso die Fascia pectoralis entfernt werden. Es werden verschiedene Operationsmethoden von Halsted, Madelung, Kocher etc. angeführt. Verf. operirte eine 48jährige Frau an einem Mamma-Carcinom, indem er den Schnitt 2 Finger über der Clavicula beginnend, diesen über die Mitte des Schlüsselbeins führte, dann den Schnitt in die Axelhöhle führte und endlich die Brustdrüse mit zwei bogenförmigen Schnitten umschnitt. Die technischen Schwierigkeiten waren nicht gross, die Musculi pectorales mit der Fascia wurden entfernt, ebenso das Gewebe der Axelhöhle bis zum Musc. latissimus dorsi, schliesslich die Brustdrüse mit einem erheblichen Hautantheil. Die Wunde wurde theilweise genäht, theilweise drainirt. Am 34. Tage starb Patientin in Folge einer Lungenaffection, eine Section wurde nicht ausgeführt.

D. Bogatirow: «Ueber die Frage der Infectiosität der Eclampsie». (Nr. 14.)

Verf. wendet sich gegen die Anschauung der Uebertragbarkeit der Eclampsie durch Personal, Wäsche etc. Er hat 37 Fälle von Eclampsie in seinem Fabriklazareth beobachtet, doch in keinem Fall eine Uebertragung constatiren können.

J. Djarenko: «Angioma cavernosum lingae». (Nr. 14.)

Ein 30jähriger Mann bot folgendes Bild: Unterkiefer herabgesunken und unbeweglich in Folge von Ankylose des Kiefergelenkes, Salivatio. Die Zunge ist in einen Tumor umgewandelt, der bis zum Jugulum herabhängt von Fingerdicke und mehr. Pat. führt auf Aufforderung die Zunge mit den Fingern in den Mund, den sie dann, nach verschiedenen Richtungen gekrümmt gelagert, ausfüllt. Die Schleimhaut ist blaugrau, mit Belägen versehen, die Oberfläche ist zum Theil höckerig, die Erhebungen sind hanfkorn- bis haselnussgross. Das Gewebe ist weich, knirrscht gleichsam auf Druck, dabei lässt sich ein grosser Theil des Inhaltes in den hinteren Theil der Zunge wegstreichen, der dann den Isthmus faucium so anfüllt, dass Patient nicht athmen kann. Im vorderen Theil liessen sich bei diesem Manöver strangförmige Gebilde durchfühlen, die als Gefässe angesprochen werden. Unter dem Kinn befindet sich eine Geschwulst, die aus Knötchen besteht, auf Druck sich vermindert, wobei die Zunge noch voluminöser wird, Zunge und dieser Tumor stehen also in Beziehung. Der Tumor auf der Zunge war in den ersten Anfängen in der Kindheit des Patienten bemerkt worden. Pat. entzog sich einer Behandlung.

M. Stern: «Ein Fall von Vergiftung mit Opiumtinctur». (Nr. 13.)

Eine 20jährige Frau hatte, um sich das Leben zu nehmen, 3 Drachmen Opiumtinctur eingenommen. Nach 1½ Stunden sah Verf. Patientin, die über Kopfschmerzen, Schwere in den Gliedern klagte. Der Puls war klein, leicht unterdrückbar, die Respiration beschleunigt, die Pupillen stecknadelkopfgross. Bis zum Eintreffen des Brechmittels wurde Patientin Milch mit Tannin gegeben und bald darauf, da Patientin eine Magenausspülung nicht ausführen liess, Zinc. sulfur. (1,0:40,0) in zwei Rationen gegeben, dabei Kaffee mit einem Theelöffel Tannin. Subcutan wurde Atropin injicirt, später Tinct. Belladonnae und wegen des matten Pulses Campher ordinirt. Um Stuhlgang zu erzielen, wurde Calomel verordnet, das ohne Wirkung blieb, weshalb eine Lösung von Podophyllin subcutan injicirt wurde, später Clysma mit Glycerin. Allmählich besserte sich der Zustand und Patientin genas. Patientin war im 4. Monat gravid, doch hatte die Vergiftung keinen Einfluss auf die Schwangerschaft.

A. Kleinmann: «Ueber die Behandlung der Gonorrhoe nach der Methode von Janet». (Nr. 13.)

Die Methode von Janet besteht in Injectionen von Lösungen von mangansaurem Kali. Verf. hat 27 Fälle auf diese Weise behandelt und hält diese Behandlungsmethode für eine der besten.

M. Warschawski: «Ein Fall doppelseitiger Amaurose bei Typhus abdominalis». (Nr. 15.)

Am Ende der zweiten Woche eines recht schweren Unterleibstyphus bei einem 10jährigen Knaben bildete sich eine doppelseitige Amaurose ohne weitere objective Veränderungen. Unter roborirender Kost schwand dieselbe am Ende der 10. Woche. Verf. nimmt an, dass es sich um anatomische Laesionen des Gehirnes nicht handeln kann, wahrscheinlich hat das infectiöse Agens eine unserer Beurtheilung sich entziehende functionelle Störung hervorgerufen.

P. Loschtschilow: «Ein Fall von Somnambulismus». (Nr. 15.)

Töpfer: «Casuistische Bemerkungen über Diphtherie». (Nr. 15.)

Verf. behandelte ein Kind mit Dysenterie, nachträglich stellte es sich heraus, dass das Kind aus einem Hause stammte, in dem Diphtherie herrschte. In der Folge gesellte sich noch eine Halsdiphtherie beim Kinde hinzu, der das Kind erlag. Die dysenterischen Erscheinungen führt Verf. auf Diphtherie des Dickdarms zurück.

O. Resnikow: «Ueber einen Geburtsfall bei Uterus didelphys». (Nr. 16.)

Eine 22jährige Frau hatte ein Mal geboren in Steisslage, die Extraction des Kopfes hatte Schwierigkeiten bereitet, doch war die nachher constatirte Anomalie nicht bemerkt worden. Als Verf. Patientin später untersuchte, fand er eine 6—7 Ctm. lange Scheidewand in der Vagina, eine dicke Portio vaginalis, die sich als aus zwei bestehend erweist und einen Uterus didelphys. Bald darauf wurde Patientin wieder schwanger, kam rechtzeitig nieder (wieder in Steisslage), die Placenta musste manuell entfernt werden, dabei stellte Verf. fest, dass das linke Horn dieses Mal den Fötus beherbergt hat, dass die Distanz zwischen den Uteruskörpern 5—6 Ctm. betrug und dass die Cervices mit einander durch eine Art Membran verbunden waren. Die Placenta war theilweise verwachsen. Wochenbett normal.

L. Kohan: «Streptococcen-Polyarthritis im Verlaufe einer Gesichts- und Kopfrose». (Nr. 17.)

Eine 27jährige Frau erkrankte an einem Gesichtserysipel, das den Charakter eines bullösen annahm und auch auf die behaarte Kopfhaut überging. Am 14. Tage stellten sich Schmerzen und Schwellungen verschiedener Gelenke ein, dabei nahm die Temperatur einen pyaemischen Charakter an, schliesslich bestand grosse Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule, speciell waren die Wirbelkörper des Hals- und Lendentheiles sehr empfindlich, so dass Patientin nicht auf dem Rücken liegen konnte. Patientin genas.

L. Rubinstein: «Bericht über die Thätigkeit im Krankenhaus zu Kainsk 1896—1898». (Nr. 17.)

Die Mehrzahl der Patienten waren Verschickte. Im Ganzen kamen 2827 Kranke in Behandlung, venerische Krankheiten bildeten 25 pCt.

L. Rochlin: «Ein Fall von Schussverletzung des Schädels». (Nr. 18.)

Auf dem rechten Augenlid am inneren Augenwinkel eine fetzige Wunde mit trichterförmigem Grunde, die andere auf der Stirn links über der Glabella. Es erwies sich, dass die Wunden mit einander communiciren. Dabei tiefe Bewusstlosigkeit, schwacher Puls, Verlust der Sprache, wie es sich in den nächsten Tagen herausstellte, Hemiplegie rechterseits und Paralyse des Nerv. facialis. Da diese Erscheinungen nicht wichen, wurde zur Trepanation geschritten. Von dem Knochendefect gehen Fissuren aus, in der Tiefe der Wunde war mit Blut imbibirte zerstörte Hirnmasse zu sehen, ein vorsichtiger Versuch mit der Sonde war von negativem Erfolg, die Wunde wurde drainirt. Anfangs keine Veränderung im Zustand, nach 3 Tagen gab sich die Facialis-Paralyse, dann stellte sich sehr allmählich die Sprache ein und mit der Zeit trat Bewegungsfähigkeit in den gelähmten Extremitäten ein. Die Aphasie, Paralyse des Nerv. facialis und die rechtsseitige Hemiplegie erlaubten den Schluss, dass es sich um einen cerebralen Herd gehandelt hat.

Jaswitzky: «Zur Casuistik der Psychosen während der Gravidität». (Nr. 19.)

Verf. traf eine 35jährige Frau in Folge von Blutungen aus den Genitalien ohnmächtig vor. Zum Bewusstsein gebracht, leugnete sie schwanger zu sein. Aus den Genitalien hing die blasse durchschnittene, aber nicht unterbundene Nabelschnur heraus. J. extrahirte ohne Mühe Placenta und Eihäute, die vollkommen entwickelt einer ausgetragenen Frucht entsprechend waren. Der Foetus, weiblichen Geschlechtes, wurde nach langem Suchen versteckt gefunden mit einer Schlinge um den Hals. Die Mutter starb nach einigen Stunden in Folge des starken Blutverlustes. Alle Anzeichen, das psychische Verhalten der Frau sprachen dafür, dass diese sich in einem anormalen Zustand befunden hat.

Jaswitzky: «Ein Fall von totaler Abwesenheit von Uterus und Adnexen». (Nr. 19.)

Ein 19jähriges bis dahin nicht menstruirtes Frauenzimmer bot folgenden Befund: gut entwickeltes Becken, die Vagina stellt ein 7 Ctm. langer Sack vor, Uterus und Adnexa lassen sich nicht durchpalpiren.

J. Gerbsmann: «Aplasia moniliformis pilorum». (Nr. 19.)

Verf. beobachtete bei drei Geschwistern, im jugendlichen Alter stehend, eine Anomalie des Haarwuchses: weiche wollartige dunkelfarbige Härchen wechseln mit derben theils schwarzen, theils hellfarbigen, die Haare sind 2—3 Ctm. lang, bei der Geburt war die Kopfhaut total unbehaart. Die Mutter bot ähnliche Anomalien. Unter dem Mikroskop betrachtet, bemerkte Verfasser, dass das Haar aus einer Kette von Knötchen bestand. Verfasser sah diese Anomalie für eine Aplasia moniliformis pilorum an. Eine in Wien bei Neumann angestellte Nachfrage bestätigte, dass diese Bezeichnung von Virchow stammt und anderweitig diese Anomalie Trichorrhexis nodosa genannt wird.

Lingen.

Medicina 1899. Nr. 1—9 incl.

W. J. Sarubin: «Ein Fall von Lepra maculo-tuberosa». (Nr. 1).

Mittheilung eines Falles von exquisiter Lepra bei einem 32 a. n. Manne. Microscopisch konnten in einem zu diesem Zwecke excidirten Knoten reichlich Hansen'sche Bacillen nachgewiesen werden.

L. G. Orschanski: «Revue einiger deutscher Arbeiten über Criminalanthropologie». (Nr. 2—4).

Schilderung der Entwicklung und des augenblicklichen Standes der Criminalpsychopathologie, welche namentlich im letzten Decennium zu besonderer Höhe gelangt ist dank vielen Arbeiten deutscher Psychiater auf diesem Gebiete.

J. Pavinsky: «Ueber Asthma vesicale». (Nr. 3—5).

Uebersetzung des in polnischer Sprache in der Gazeta lekarska erschienenen Aufsatzes.

Im Anschluss an mehrere beobachtete Fälle wird der pathologische Zustand, welcher mit Asthma vesicale zu bezeichnen ist, näher besprochen. Darunter seien Anfälle von Atemnoht zu verstehen, die bei ungenügender Entleerung der Harnblase aufzutreten pflegen, wie solches namentlich im späteren Alter bei Prostatahypertrophie vorkommt. Die Zustände der Dyspnoe werden vermutlich durch Autointoxication hervorgerufen.

N. A. Michailow: «Ueber die Methoden der Quecksilberbehandlung bei gleichzeitiger Anwendung der Schwefelbäder in Pjatigorsk». (Nr. 6).

Häufig wird die Ordination einer Quecksilbercur nothwendig bei den Patienten, die zum Gebrauche der Schwefelbäder nach Pjatigorsk kommen, zum Theil aus dem Grunde, weil die bisherige specifische Behandlung eine ungenügende gewesen ist. Und da fragt es sich, welche Methode der Behandlung, die Innunctionscur oder aber die intermusculären Quecksilberinjectionen in dem einzelnen Falle zu verordnen sind. Hier, wo es sich zugleich um klimatische Verhältnisse und bei Anwendung von Schwefelbädern auch um die hinzukommende Wirkung letzterer handelt, möchte M. die Indicationen für beide Methoden trennen und besonders praecisiren. Da die Patienten beim Gebrauch der S. bäder in Pjatigorsk leicht und viel schwitzen, so ist es klar, dass ein Theil des eingeriebenen Hg mit dem Schweisse wieder entfernt wird, das Hg dadurch bedeutend langsamer in den Organismus hineingelangt und daselbst seine specifische Wirkung entfaltet. Bei der Injectionscur dagegen ist die Wirkung des Hg durch nichts beeinträchtigt. Aus diesem Grunde sieht Verf. in den Fällen von Lues, wo eine langsame, allmähliche Einverleibung des Hg am Platze ist, die Indication zur Anwendung einer Schmiercur. Den Patienten in Pjatigorsk, welche einer schnellen Hg-einverleibung bedürfen, oder auch in den Fällen, in welchen aus verschiedenen Gründen die Pat. keine zu langdauernde Bädercur gebrauchen können, verordnet M. dagegen die intramusculären Hg-Injectionen.

Hecker.

Medicinskoje Obosrenje. Mai. 1899.

N. Schatalow: «3 Fälle von sogenannter chronischer ankylosirender Entzündung der Wirbelsäule».

Autor führt die Krankengeschichten dreier in der Moskauer Nervenklinik zur Beobachtung gelangter Fälle dieser höchst eigenartigen und seltenen Affection an. Das hauptsächliche Symptom derselben ist zunächst die mangelhafte Beweglichkeit, in ausgesprochenen Fällen die völlige Bewegungslosigkeit der ganzen Wirbelsäule, oder einiger Abschnitte derselben; die Kranken sind ganz ausser Stande bestimmte Rumpfbewegungen auszuführen; zuweilen gesellen sich noch analoge Affectionen an den Gelenken der Extremitäten hinzu. Die Wirbelsäule nimmt eine gradlinige ausgezogene Form an oder eine bogenförmig kyphotische je nachdem, ob das Cruralgelenk mit in Leidenschaft gezogen ist, oder nicht (Fälle von Strümpell, Bäumler). Auch die Rippen verlieren ihre Beweglichkeit und Elasticität, dadurch wird der Thorax abgeflacht; den Act der Respiration übernimmt das Zwerchfell, daher der abdominale Athmungstypus in solchen Fällen: Die Kranken klagen gewöhnlich über starke Schmerzen in der Hüfte, im Rücken, am Hals und an der Brust; charakteristisch ist, dass die Schmerzen in der Ruhelage schwinden und besonders intensiv bei Bewegung der Kranken auftreten; diese Schmerzen sind nur theilweise durch die betreffende Gelenkaffection hervorgerufen, denn es kommt hier noch die Compression der Nervenwurzel in Betracht.

Diese letztere erklärt auch andere Symptome, so krampfartige, tonische Zustände in verschiedenen Muskelgruppen, die zuweilen mit starken Schmerzen verbunden sind, paretische Erscheinungen, ferner Hyperaesthesien, Par- und Anaesthesien, Steigerung oder Herabsetzung der Reflexe etc. Autor weist darauf hin, dass die in Rede stehende Affection nur ganz allmählich einsetzt. In vielen solchen Krankenberichten liest man über Bestehen von angeborener mangelhafter Entwicklung, von hereditären Anomalien (angeborene Buckligkeit): vielleicht sei die Grundursache der Krankheit in einer angeborenen mangelhaften Entwicklung einiger Abschnitte des bindegewebigen und knöchernen Skelettes mit frühzeitiger Sklerosirung zu suchen.

D. B. Frank: «Ueber partielle Akromegalie».

Bei einem 27-jährigen Bäckermeister constatirte Autor eine Verdickung des Mittelfingers der rechten Hand und der grossen Zehe am rechten Fuss. Hypertrophirt waren sowohl die Weichtheile, als auch die Knochen. Auf dem Roentgenbilde konnte F. sich überzeugen, dass die Epiphysen und Diaphysen der betreffenden Phalangen an der Hypertrophie Theil nahmen. Einzelne kleine Osteophyten bestanden ebenfalls. Dieser Fall von partieller Makrosomie giebt dem Autor Veranlassung sich näher in die differentielle Diagnostik dieser Affection einzulassen. Er schliesst Elephantiasis ossea, Arthritis deformans, dann die von Marie beschriebene Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique aus: auch als partielle Akromegalie könne man den Fall nicht auffassen, da die von Marie als charakteristisch hervorgehobene Symmetrie

und Proportionalität der afficirten Extremitäten fehlt. Es bleibe somit anzunehmen, dass es sich um eine primaere Erkrankung der Knochen (Knochenneubildung von dem Periost ausgehend mit Rarification von innen) mit secundärer Hypertrophie der Weichtheile handelte (analog den bekannten Formen von progressiver Muskelatrophie, wo sich atrophische und hypertrophische Processe combiniren).

M. Awerbach: «Veränderungen des cornealen Astigmatismus nach Operationen an den mm. recti».

Die Frage, welchen Einfluss auf die Cornealkrümmung die Spannung der Augenmuskeln hat, ist noch, wenig ventilirt worden. Zur Beantwortung dieser Frage konnte man Messungen an Hornhäuten vor und nach der Schieloperation anstellen; zunächst müsste man genaue Messungen in einigen Meridianen auf der ganzen Hornhaut von Centrum bis zur Peripherie ausführen und diese Messungen mehrmals nach der Durchtrennung des einen oder anderen Muskels wiederholen. Autor suchte nun die Frage zu beantworten. wie die Eigenschaften des Hornhautastigmatismus sich unter dem Einflusse der Schieloperationen verändern. Die Messungen finden sich in 4 Tabellen zusammengestellt. Aus denselben ergiebt sich Folgendes: 1) Bei Tenotomia m. recti interni. In allen Fällen (10) erhielt Autor ein positives Resultat. d. h. immer bedingte die Durchtrennung des inneren geraden Muskels eine Aenderung der Cornealkrümmung und zwar in dem Sinne. dass die Differenz zwischen den brechenden Kräften der Hauptmeridianen grösser wurde, mit anderen Worten der Grad des Astigmatismus stieg an (auf 0,1 D—1,2 D). Autor konnte ferner den Nachweis führen, dass ganz besonders der vertikale Meridian Veränderung im oben genannten Sinne erleidet 2) Bei Tenotomia m. recti externi beobachtet man ebenfalls eine Verstärkung des Astigmatismus 3 und 4). Bei Tenotomia der m. rector. int. oder ext. mit Transplantation des m. r. ext. resp. int. und Sehnenresection fand Verf. eine Abschwächung der brechenden Kraft in beiden Meridianen mit anderen Worten — eine Verdickung der Cornea.

K. Snegirew: «Ueber Protargol in der Augenpraxis».

An der Moskauer Augenklinik hat S. das Protargol an 48 Kranken angewandt; meist handelte es sich um verschiedene Formen der acuten und der chronischen Conjunctivitis. In Fällen, wo beide Augen erkrankt waren, gebrauchte Autor das Protargol nur für das eine Auge, das andere wurde mit Lapis behandelt. Was die Resultate anlangt, so constatirt S. zunächst, dass 20%-ige Protargollösung ein andauerndes Brennen unterlässt, so dass die Kranken eine 2%-ige Lapislösung viel besser ertragen. Bei acuten Conjunctivitiden wirkte das neue Mittel ebenso prompt, wie die 2%-ige Lapislösung, dagegen erwies es sich bei chronischen Fällen als viel schwächer wirksam. Auch bei anderen Krankheiten, wie bei Blenorrhoea neonatorum, Trachom, Dacryocystitis etc. konnte Autor sich nicht von der besonders günstigen Wirkung des Protargols überzeugen.

P. Radzich: «Zur Casuistik der traumatischen Erkrankungen des Höhrorganes».

Autor führt einige recht instructive Fälle vor. Er räth dringend nach jeder traumatischen Erschütterung des Körpers sofort das Höhrorgan auf etwaige Läsionen zu prüfen. Besonders beachtenswerth sei die chronische Hyperaemie der tieferen Abschnitte des meatus ext. und des Trommelfells — als Symptom einer traumatischen Laesion des inneren Ohres. Bei catarrhalischen Otitiden mit subacutem Verlauf sei auf die Fiebercurve zu achten.

P. Baratynski: «2 Fälle von primaerer Darmresection».

W. Poljakow: «Ueber die therapeutische Verwendung des Erytrol-Tetranitrat».

Dieses Präparat soll, nach den Beobachtungen englischer Autoren, in seiner Wirkung die anderen Nitrite übertreffen. Autor hatte Gelegenheit dasselbe nachzuprüfen, er verwandte die bekannten englischen Tabloids (Wellcome & Co.) à $^1/_2$ gr. und erzielte äusserst günstige Resultate in Fällen von cardialen asthmatischen Anfällen, wo also eine Erhöhung des arteriellen Blutdruckes und ein Gefässkrampf angemommen werden musste. Die Wirkung des Mittels ist nachhaltiger, als die des Nitroglycerins.

A. Wyssotzki: «Pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von Myxoedem im frühen Kindesalter».

Der Fall bezieht sich auf ein 1-monatliches Kind, das neben starker Anaemie das charakteristische Bild des Myxoedems aufwies, Schilddrüse fehlte (Aplasia gl. thyreoideae totalis et partialis gland. thymus). Autor unterzog nun den Fall einer genauen mikroskopischen Analyse. Näheres über die Art der Untersuchung und der Färbemethoden im Original. Hauptsächlich constatirte W. folgende Veränderungen: an denjenigen Stellen, wo die Verdickung der Haut sehr ausgesprochen war, fand sich eine starke Hypertrophie und Sklerose des Bindegewebes; elastisches Gewebe viel mehr, als normal. Die Hautgefässe und die Gefässe des Kehlkopfes zeigen die bekannten Symptome der Mesoarteriitis und Periarteriitis mit Wucherung des elastischen Gewebes zwischen den Muskelfasern der Media und den Leim-gebenden Fasern der Adventitia. Das Unterhautfettgewebe atrophisch, aus den Fettzellen sind die Fetttröpfchen verschwunden, das Fettgewebe ist durch Bindegewebe ersetzt. Sehr interessant und noch nicht beschrieben ist der Befund von Höhlen in der Subcutis des Halses und des Gesichts. Autor überzeugte sich mehrmals, dass es sich dabei um wirkliche Höhlen handelte, durchaus Nichts arteficielles; diese Höhlen sollen aus stark dilatirten Lymphgefässen hervorgehen. — Den von Baumgarten, Unna und anderen Autoren beschriebenen kernigen Zerfall in den Lymphspalten konnte Autor nicht finden: ebensowenig war eine Andeutung einer Zellinfiltration im Gewebe oder in der Umgebung der Gefässe zu bemerken. Desshalb neigt er sich auch der Meinung hin, dass der Hautprocess kein entzündlicher, sondern ein hyperplastischer sei. Die von Unna beschriebenen Stoffe, — Elacin und Kollacin konnte auch Verf. nachweisen. — Mucin fand er gar nicht in der Haut (ebenso wie Ord, Virchow, Unna etc). Das Epithel der Haut und der Drüsen war normal, ebenso normal war die Muskulatur der Haut.

Toilski: «Mikrochemische Untersuchung der Samenflecke (die Probe von Florence)».

Florence hat eine Reaction angegeben, um Flecke, die vom menschlichen Sperma stammen, von denen, die von Thieren herrühren, zu unterscheiden. Es wird der Fleck in Wasser ausgezogen und mit einer gesättigten Jod-Jodkaliumlösung behandelt; unter dem Mikroskop sieht man dann charakteristische dunkelbraune rhombische Krystalle. T. hat eine Reihe von Versuchen angestellt und resümirt Folgendes. Die Reaction von Florence ist eine äusserst empfindliche chemische Probe auf Lecithinstoffe, namentlich auf Cholin und Neurin. Die rhombischen Platten, die bei der Reaction entstehen, sind mit den Winkeln 63° und 117° charakteristisch und haben nichts Gemeinsames mit dem amorphen Jod-Niederschlag. Das Sperma der Ochse giebt auch die Florence'sche Reaction: ganz besonders ausgeprägt ist jedoch diese Probe nur bei menschlichem Samen (bedingt durch den reichen Gehalt an Cholin). Das positive Ausfallen der Reaction lässt mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Anwesenheit vom menschlichen Sperma schliessen, doch Gewissheit giebt nur der Befund von Spermaelementen.

Abelmann.

Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Bd. VII, 3. u. 4. Abth.

G. Wlaew: «Die morphologischen Veränderungen des Blutes bei gestörter Function der Leber».

Autor hat sich eine Reihe von Jahren mit den pathologischen Veränderungen des Blutes bei den verschiedenen, sowohl gutartigen, als auch namentlich bösartigen Affectionen der Leber befasst und behauptet, dass man bei eingehendem Studium der Blutalteration nicht nur die Krankheit der Leber, sondern auch die Art der Erkrankung, ob gutartig oder bösartig, diagnosticiren könne. Bei schweren Leberaffectionen bildet sich eine perniciöse Anaemie aus, wobei die Zahl der rothen Blutkörperchen niedriger, als auf 1 Million sinkt, es treten kernhaltige rothe Blutkörperchen auf: ausserdem aber treten manifeste morphologische Veränderungen an den weissen Blutkörperchen auf, ihre Zahl steigt auf 50,000 im Cbmm., die absolute Menge der Lymphocyten oder der Uebergangsformen sinkt, die Menge der neutrophilen (überreifen) steigt dagegen beträchtlich. So z. B. sinkt bei malignen Lebertumoren die Zahl der Lymphocyten niedriger, als auf 1000 im Cbmm. (normal 3000), oder im Procent ausgedrückt, niedriger als auf 10 pCt. (normal 25—30 pCt.): der Procentsatz der Uebergangsformen sinkt auf 2,6 (normal 6—10 pCt.): die absolute Menge der neutrophilen (überreifen) steigt auf 30,000 (normal 6500), deren Procentgehalt kann 93 betragen (normal 61). Bei Lebercirrhose sind diese Veränderungen lange nicht so ausgesprochen: die Zahl der weissen Blutkörperchen übersteigt nicht 20,000, der Procentgehalt der jungen (Lymphocyten) fällt auf 12 (statt 30), deren absolute Menge auf 671 (normal 3200—3000): die Menge der Uebergangsformen (reifen) fällt von 10 pCt. auf 3,5 pCt., deren absolute Zahl von 1000—auf 511. Die Menge der neutrophilen steigt auf 11300 (statt 6500—6400). — Bei catarrhalischem Jcterus beobachtet man keine starke Schwankungen, weder in der Zahl, noch in der Morphologie der Blutkörperchen; bei Leberechinococcus, der weit von den grösseren Blut gefässen und Gallengängen sich

entwickelt, behält das Blut ihre normale Beschaffenheit bei. — Bei perniciöser Anaemie ohne Erkrankung der Leber fällt ebenfalls die Zahl der rothen Blutkörperchen gewaltig ab, es treten auch kernhaltige rothe Blutkörperchen auf, aber auch die weissen Blutkörperchen verringern sich und die oben erwähnten morphologischen Alterationen fehlen. — Auch bei Krankheiten der Milz finden sich andere Verhältnisse: so z. B. beobachtete Autor bei Leukaemie, dass ganz besonders sich vermehren die Lymphocyten, die Uebergangsformen und die eosinophilen, die Zahl der überreifen dagegen nimmt ab.

S. Bartoschewitsch: «Ueber krystallinische Formen auf Gelatineculturen verschiedener Mikroben».

Zahlreiche Beobachtungen an Platten-Reinculturen verschiedener Bacterienarten bewiesen dem Autor, dass nach Austrocknen der verflüssigten Fleischpeptongelatine bei 18°—20° Temp. auf der Oberfläche der ausgetrockneten Gelatine Krystalle gebildet werden, die bald vereinzelt, bald in Gruppen liegen, wobei an vielen Platten noch die Stellen der Bacterienkolonieen zu erkennen sind. Diese Krystalle besitzen eine besondere, charakteristische für die betreffende Bacterienart, morphologische Form, so z. B. für den Bac. subtilis ist charakteristisch die Sargdeckelform der Krystalle oder die Form von Drüsen rechtwinkliger Prismen; für den Bac. prodigiosus — kleine kreuzförmige Figur bildende Kegel: für Sarcina lutea — lange, dünne prismatische Krystalle; für Bac. ramosus — platte, breite Prismen; für Bac. Anthracis — vereinzelt gelegene kleine Kegel und platte prismatische Täfelchen; für Staphylococcus pyogenes albus — büschelförmig angeordnete dreieckige Prismen. Auf Grund dieser Entdeckung schliesst Autor, dass die Gelatine verflüssigenden Bacterien aus dem Nährboden nicht gleichartige Stoffe ausziehen (obgleich sie chemisch wohl alle nahe dem Trippelphosphat sind), und dass dieser Umstand bei dem Studium des Stoffwechsels der Bacterien sehr zu berücksichtigen sei.

P. Ussow: «Die lymphatischen Gefässe des Zwerchfells und deren Beziehung zur Bauchhöhle und zur Resorptionsfrage.

Die experimentellen Studien des Autors waren vor Allem darauf gerichtet die primaeren Resorptionswege für Stoffe, die 1) von den Blutcapillaren 2) von dem Lymphgefässen aufgenommen werden, zu finden. Als Beobachtungsobjecte dienten weisse Ratten und Kaninchen. Die Resultate seiner Studien resumirt U. in folgenden Thesen. 1) Diejenigen Stoffe, welche bei der Resorption direct in die Blutcapillaren gelangen, werden von der ganzen Bauchhöhlenoberfläche aufgenommen, indem sie zunächst in die intercelluläre Räume des Endothels und dann in den Zellkörper selbst eintreten. — Nicht wirkliche Solutionen werden ausschliesslich von den lymphatischen Gefässen des Zwerchfells aufgenommen. 2) Falsch ist die allgemein gültige Regel, dass die Resorption nur im Centrum des Diaphragma von Statten geht. 3) Bei Säugethieren stellen die Lymphgefässe des Zwerchfells folgenden allgemeinen Typus dar: Von der peritonealen Seite bilden diese Gefässe ein Netz von kleinen Alveolen und von radialer Richtung. Dieses Netz steht durch Anastomosen in Verbindung mit einem zweiten an der pleuralen Seite des Diaphragma gelegenen; die Gefässe des letzteren viel breiteren Netzes haben ein grösseres Caliber, das Netz selbst ist ringförmig angeordnet. 4) Das Endothel des peritonealen Netzes unterscheidet sich von dem des pleuralen dadurch, dass Zellen desselben viel grösser sind. Ueberhaupt sind die Zellen um so kleiner, je oberflächlicher das Gefäss liegt. 5. Die Stellen für die Resorption sind präformirt, aber nicht in dem Sinne, wie man es früher verstanden hat: es sind eben keine Oeffnungen: als unbedingte Erforderniss für die Resorption ist nur das unmittelbare Aneinanderliegen des Endothels der lymphatischen Capillaren und des Endothels der Bauchfellserosa! Durch eine facultative Erweiterung der intercellulären Räume beider Endothelschichten kommt eine direkte Communikation zwischen der Peritonealhöhle und dem Lumen des Lymphgefässes in Form eines Netzes von Spalten zu Stande. 6) Die Lymphgefässe gehen nicht direkt in die Peritonealhöhle über, sondern bilden ein geschlossenes System, das nur an einzelnen Stellen in enger Verbindung mit dem Peritonealendothel tritt. Die Bauchhöhle kann auf diese Weise durchaus nicht als eine Erweiterung der Lymphgefässe gelten (Ampulle der Lymphgefässe nach Recklinghausen).

N. A. Obolonski: «Der Ehebruch im Falle einer psychischen Krankheit des Mannes oder der Frau».

K. Flerow: «Einige Beobachtungen über die Veränderungen des Blutes bei Kumyssbehandlung».

Die Beobachtungen des Autors in einer Kumyssanstalt in den Steppen (Ssamara) ergaben, dass bei allen Kranken die Menge der eosinophilen Blutkörperchen abnahm: die neutrophilen vermehrten sich bei Schwerkranken und verminderten sich bei leicht Erkrankten; bei letzteren constatirte auch Autor eine Vermehrung der Lymphocyten. Bei Schwerkranken blieb die Menge der Uebergangsformen dieselbe, bei leicht Erkrankten dagegen waren diese Formen vermindert. In allen Fällen beobachtete Flerow eine Vermehrung der rothen Blutkörperchen und Steigerung des Haemoglobingehalts.

P. Awrorow: «Die directe und indirecte Calorimetrie bei Thieren im Stickstoffgleichgewicht, während des Hungerns und der Ueberfütterung».

Wir wollen hier nur die recht interessanten Ergebnisse seiner experimentellen Studien anführen:

Der Stoffwechsel und die Wärmebildung bei Thieren geht von Tag zu Tag bei Gleichartigkeit der äusseren Bedingungen mit einer merkwürdigen Regelmässigkeit von statten. Das Maximum der Schwankung zwischen zwei aufeinander folgenden Tagen beträgt bei Hunden im Stickstoffgleichgewicht 6 pCt., beim Hungern —8 pCt. Die Intensität des Stoffwechsels und der Wärmebildung bei Hunden steht im entgegengesetzten Verhältnisse zur Grösse des Thieres. Mit Vermehrung des Gewichts des Hundes vermindern sich die Wärme- und Stoffabgabe auf 1 Kilo Thier, die absolute Grösse des Stoffwechsels steigt dagegen an. Weiterhin stehen der Stoffwechsel und die Wärmebildung bei Hunden in directem Verhältnisse zur Oberfläche des Thieres. Die Wärmebildung ist im Allgemeinen direkt proportional der Grösse der Körperoberfläche. Die Ausnahmen von diesem Gesetze erklären sich durch individuelle Eigenschaften jedes Thieres. Diese letzteren — die Sparsamkeit oder Verschwendung behalten ihre Bedeutung auch dann, wenn die äusseren Lebensbedingungen sich ändern: Hunde, welche beim Stickstoffgleichgewicht sich durch Sparsamkeit ausgezeichnet hatten, behielten diese Eigenschaft auch im Stadium des Hungerns und im Stadium der Ueberfütterung. In der mittleren Hungerperiode (Anfang der 2. Woche) werden namentlich Fette verbrannt, die Zersetzung der Eiweissstoffe ist nur auf das nothwendige Minimum reducirt. Durch die Verbrennung der Fette werden 5/6 aller Wärmeausgaben des Organismus gedeckt und nur 1/6 kommt auf die Zersetzung der Eiweissstoffe. In der eben genannten Periode wird die Wärmebildung auf 1 Kilo Thier um 15—16 pCt. gegenüber der Norm herabgesetzt, die Kohlensäureausscheidung um 21—22 pCt. Werden die hungernden Thiere wieder gefüttert mit Fleisch oder mit Fleisch und Fetten, so unterscheidet sich die Wärmebildung auf 1 Kilo Thier nicht stark von der Norm. Wird die Nahrung auf das Doppelte des Normalen gebracht, so steigt die Wärmebildung nur auf 12—13 pCt. Hunde, die in der Nahrung einen Ueberfluss von Albuminaten erhalten, setzen nur einen gewissen Theil derselben an, die Hauptmasse wird zur Deckung der Wärmeausgaben verbraucht. Werden sie nur mit Fleisch gefüttert, so wird blos der stickstofffreie Rest zurückgehalten. Viel leichter werden Fette zurückgehalten und abgelagert. Der Vergleich der auf directem calorimetrischen Wege ermittelten Wärme mit der nach dem Stoffwechsel ausgerechneten giebt immer fast gleichlautende Resultate: die Differenz beträgt ± 2–3 pCt.

M. Lapinski und N. Sswenson: «Ueber den Einfluss der kalten Bäder auf die Zahl der weissen Blutkörperchen bei Gesunden und Kranken».

Die Arbeiten von Winternitz, Rovighi und Knöpfelmacher haben erwiesen, dass bei Thieren und Menschen nach einem kalten Bade die Zahl der weissen Blutkörperchen zunimmt. Dieser künstlich hervorgerufenen Leucocythose vindicirt Winternitz die Hauptrolle bei der Wirkung der kalten Bäder bei Infectionskrankheiten. Die Autoren haben es nun unternommen an der Hand eines grösseren klinischen Materials (Typhus abdominalis, exanthematicus, recurrens) die von den genannten Autoren angegebenen Thatsachen einer Nachprüfung zu unterziehen. Die Untersuchung des Blutes geschah unmittelbar vor und nach dem Bade, dann nach 5,15 Minuten, 1/2—3 Stunden, in einigen Fällen wurden 24 Stunden lang nach dem Bade in 3-stündlichen Intervallen Blutuntersuchungen angestellt. Es ergab sich, dass fünf Minuten nach dem kalten Bade (18° R. und 3 Minuten Dauer) eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen wohl beobachtet wird: etwas später jedoch findet man schon die Zahl der weissen Blutkörperchen zur Norm zurückgekehrt, in einzelnen Fällen sogar geringer, als normal. Es handelt sich hierbei nur um eine relative Vergrösserung der Zahl der Leucocythen, denn gleichzeitig steigt auch die Zahl der rothen Blutkörperchen, ferner das specifische Gewicht und die Hämoglobinmenge. Das ganze Symptom ist ein vorübergehendes und erklärt sich durch eine temporäre Verdichtung des Blutes in den peripheren Gefässen: jedenfalls behaupten die Autoren, dass eine absolute Leucocytose, unter dem Einflusse kalter Bäder nicht zu Stande komme.

Abelmann.

Довв. цена. Спб. 18 Іюня 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 7. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 14—23.

P. Borissow: «Die chemischen Eigenschaften der pepsinogenen Substanz». (Nr. 14.)

Autor führt in seiner Arbeit, die im Original nachgelesen werden muss, den Beweis, dass die pepsinogene Substanz, d. h. diejenige Substanz, aus der sich im Magensaft bei gewissen Bedingungen das active Pepsin, entwickelt, ein Eiweiss derivat ist.

J. Seldowitsch: «Reiseeindrücke von einer Abkommandirung zur Pest (in Ansob)». (Nr. 14—16.)

M. Michailow: «Ueber Hypertrophie des Herzens». (Nr. 14—16.)

Bei seinen experimentellen histologischen Untersuchungen fand M., dass nach Unterbindung eines Ureters oder einer Nierenarterie das Herz wie bei Nephritis hypertrophirt. Diese Hypertrophie hängt anfangs von einer chemischen Reizung des Herzens durch das veränderte Blut ab, zum Beweis wofür die kurz darauf eintretenden Veränderungen der Herzganglien, des Muskels und der Gefässe dienten. Die Nervenzellen der Herzganglien vermehren sich durch Mitose und directe Theilung. Ebenso vermehren sich auch zuerst die Muskeln, um darauf zu hypertrophiren. An den Herzgefässen konnten ausser diffuser Sklerose, gleichfalls Neubildung von Gefässen beobachtet werden.

M. Saussailow: «Ueber künstliche Ernährung von Brustkindern mit Milch, die bei 125° C. sterilisirt wurde». (Nr. 15—19.)

Nachdem Autor mit Recht auf möglichste Reinlichkeit beim Melken der Kühe und bei Aufbewahrung der Milch aufmerksam gemacht, geht er zu den von ihm gewonnenen Resultaten bei künstlicher Ernährung von gesunden und kranken Brustkindern über. Dieselben waren recht günstig, besonders bei magendarmkranken Kindern.

Prof. N. Petrow: «Ueber primär multiplen Krebs». (Nr. 17.)

Bei einem 57-jährigen Mann, der an Krebscachexie zu Grunde ging, wurde bei der Section, ausser einer Krebsgeschwulst des Rachens, noch eine an der kleinen Magencurvatur gefunden. Erstere Geschwulst erwies sich bei der mikroskopischen Untersuchung als typischer Plattenepithelkrebs, letztere als Cylinderzellenkrebs.

P. Katschkowski: «Ueber Lebenbleiben der Hunde nach doppelseitiger Resection der Halsvagi». (Nr. 18.)

Es gelang durch sorgfältige Operation und Pflege die Thiere am Leben zu erhalten, von 4 Hunden starb nur einer 14 Tage nach der Operation. Eine Hauptbedingung für die Erhaltung des Lebens solcher Thiere ist die Ernährung durch eine Fistel der Speiseröhre, da sonst leicht Schluckpneumonie eintritt. Der Schluckakt vollzieht sich normal, nur der Kehlkopf bleibt dabei geöffnet. Die Zahl der Pulse stieg zuerst, um später zur Norm zurückzukehren; die Zahl der Athemzüge, deren Typus für Vaguslähmung charakteristisch ist, sinkt auf 4—7 in der Minute. Die Lungen der Thiere erwiesen sich normal.

W. Kortschagin: «Ueber Agglutination der Typhusbacillen durch das Blut normaler und hungernder Kaninchen». (Nr. 18.)

Bekanntlich besitzt das Blut normaler Kaninchen deutlich agglutinirende Eigenschaften. K. konnte noch bei einer Verdünnung des Blutes mit 60 Theilen Wasser eine agglutinirende Fähigkeit constatiren. Bei hungernden Thieren sank dieselbe mehr oder weniger.

F. Tschistowitsch: «Ueber die Agglutination der rothen Blutkörperchen und ihre Ursache». (Nr. 19.)

Aus Versuchen des Autors geht hervor, dass die agglutinirenden Eigenschaften nicht dem Serum, sondern den rothen Blutkörperchen zukommen. Ob die Agglutination nun eine Erscheinung rein physikalischen Charakters oder Fermentwirkung ist, möchte T. nicht entscheiden.

M. Chametina: «Ein Fall von progressiver Muskelatrophie». (Nr. 20—22.)

Die 24-jährige Patientin hatte symmetrische Atrophieen der Mehrzahl der Muskeln, namentlich am Stamm, an Schultern, Oberarm und Oberschenkel. Zugleich fehlten die Sehnenreflexe und war Verminderung der electrischen Erregbarkeit parallel der Atrophie vorhanden. Die Sensibilität war erhalten. Blase und Darm functionirten normal. Es handelte sich also um einem Fall von Erb'scher juveniler Form oder centralem Typus der Muskelatrophie nach Rot. Hervorzuheben ist noch das acute Auftreten der Atrophie 1 Jahr vordem, bald nach einer längeren Kälteeinwirkung auf den Körper.

J. Grekow: «Buchara und sein sanitärer Zustand». (Nr. 20—23.)

D. Kurajew: «Ueber Krystallisation des Eieralbumins und des Albumins des Pferdeserums». (Nr. 21.)

Referat über die neuesten Arbeiten von Hofmeister und Gürber über Krystallisation des Eiweisses.

S. Goldberg: «Ueber die Ausscheidung des Tetanusgiftes durch den Urin bei experimentellem Tetanus». (Nr. 22, 23.)

Aus den Thierexperimenten des Verfassers geht hervor, dass der Urin der mit Tetanus inficirten Thiere weder das Tetanustoxin enthielt, noch eine immunisirende Substanz und dass das Toxin scheinbar auch nicht in das Fruchtwasser trächtiger Thiere übergeht. Vielleicht lässt sich das dadurch erklären, dass das Tetanustoxin speciell durch das Nervensystem gebunden wird und daher kaum in die übrigen Organe übergeht,

J. Soborow: «Das Verhalten eines gesunden Magenabschnittes bei Erkrankung des übrigen Theiles des Magens». (Nr. 23.)

Als Object diente ein nach der Methode von J. Pawlow operirter Hund, dem ein isolirter kleiner Magen und eine Fistel zum grossen Magen gebildet worden waren. In den grossen Magen wurden eisgekühlte Milch und Eisstücke eingeführt und darauf zuerst eine starke Hypersecretion des isolirten Magens beobachtet, der eine Hyposecretion folgte. Dabei konnte constatirt werden, dass bei erhöhter Thätigkeit der Schleimhaut des grossen Magens der isolirte Magen schwächer arbeitete und umgekehrt. Die Kälte wirkt also zuerst secretionshemmend auf die Schleimhaut des Magens und löst jedenfalls zugleich reflectorisch eine Reizung des isolirten Magens aus.

Weyert.

Westnik Oftalmologii. März—Juni 1899.

S. W. Lobanow: «Zur Frage über die Bedeutung nicht pathogener Bakterien in den infectiösen Erkrankungen des Auges».

Verfasser will der Frage näher treten: Ob verschiedene Mikroorganismen die in stets gleicher Menge und in stets gleicher Weise in das normale Auge eingeführt werden, in letzterem krankhafte Zustände erzeugen? Erinnert sei an die Thatsache, dass auch im Bindehautsacke eines gesunden Auges stets pathogene und nicht pathogene Bacterien gefunden werden und dass in Fällen schwerer infectiöser Erkrankungen z. B. Panophthalmitis nahezu Reinculturen von Bacterien gefunden wurden, welch letztere man bisher für nicht pathogen hielt.

Geimpft wurde in die vordere Kammer von Kaninchenaugen; in wenigen Fällen auch in den Glaskörper. Es wurden 0,1 bis 0,2 ccm. der Reincultur injicirt. Die Culturen lieferte das Institut für Experimentalmedicin. Injicirt wurden Culturen von: B. candicans, Bacillus violateus, B. ruber, sarcina lutea, B. subtilis, B. proteus vulgaris, B. prodigiosus, micrococ. agilis; B. fluorescens putidus. Micrococcus roseus, B. mesentericus ruber. Veranlasste die Impfung krankhafte Erscheinungen, dann wurde das Auge nach entsprechender Zeit enucleirt und dann mikroscopisch untersucht. Die Resultate waren folgende: Bacilli candicans, violateus und ruber erwiesen sich als absolut unschädlich. Sarcina lutea, Bacillus subtilis und Proteus vulgaris erzeugten iritis plastica. Bacillus prodigiosus, Micrococcus agilis. Bacillus fluorescens putidus sowie Micrococcus roseus hatten eine Irido-Cyclitis zur Folge. Panophthalmitis entwickelte sich nicht nach Impfung mit den genannten Bacterien.

S. Lobanow: «Die Weite der Lidspalte bei den Eingeborenen».

Gemessen wurden Tschuwaschen des Belebewskischen Kreises im Gouvernement Ufa. Begünstigt eine enge Lidspalte die trachomatöse Erkrankung? Diese von Adamück angeregte Frage fand bereits einige Bearbeiter, denen sich Lobanow anreiht. Es wurden 272 Gesunde und 594 Trachomkranke gemessen. Die Länge der Lidspalte schwankt von 18—32 Mm. bei den Männern und von 17—30 Mm. bei den Frauen. Mittelwerthe sind 26 und 24 Mm. Die Breite der Lidspalte 5—12 Mm. resp. 3—11 Mm. Mittel 7 resp. 5 Mm. Individuen mit engen Lidspalten waren alle trachomkrank.

J. J. Günzburg: «Zur Casuistik der Ptosis congenita nebst Bild».

Im Centralblatt für practische Augenheilkunde 1898 Juni beschrieb Goldfleber einen Fall von Ptosis veranlasst durch ein subcutanes Fibrom der Lidhaut sowie durch eigenthümliche Wucherung, Riesenwuchs der Lidhaut. Der 26-jährige Patient Günzburg's bot auf dem linken Auge ein fast identisches Bild, dazu kam nur noch eine auffallend starke Behaarung des in allen Dimensionen vergrösserten Lides.

G. W. Epinatjew: «Ein Fall von beträchtlicher Besserung eines Pannus corneae durch die sog. Scott'sche Operation».

Die stärksten Gefässstücke wurden, soweit als möglich, der Länge nach aufgeschlitzt. Darnach trat Aufhellung ein und die Sehschärfe hob sich von Handbewegungen bis auf $^1/_{10}$.

Prof. A. Chodin: «Ein seltener Fall von fadenförmiger Bildung im Glaskörper».

Der 22 a. n. Patient giebt an seit 8 Jahren auf dem linken Auge schlechter zu sehen.

Status: Rechts E und normale Sehschärfe, links mit —4 D $^1/_{50}$. Etwa im Centrum der hinteren Linsenkapsel sitzt ein etwa 1 Mm. dicker wurmähnlicher Zapfen der sich nach unten und aussen und dann nach hinten in den Glaskörper erstreckt. Das fadenförmige Gebilde wird zum Ende dünner, und blasser und ist freibeweglig. Seine Länge etwa 1 cm. Der Augenhintergrund zeigt ein Staphyloma posticum, sowie Pigmentveränderungen. Ein College der den Patienten an Professor Chodin gewiesen war der Meinung, es sässe ein lebender Wurm im Auge! Chodin hält es mit Recht für einen spät bemerkten Rest der Arteria hyaloidea.

Dr. Kossobudski: «Ein Fall von Membranbildung im Glaskörper nebst Zeichnung».

Die Stelle der Sehnerven sowie ein ausgebreiteter Bezirk der Umgebung ist von einer birnförmig gestalteten Membran gedeckt, daran in gewissen Abständen gruppiren sich drei grössere atrophische Herde nebst zahlreichen Pigmentveränderungen-Chorio-retinitis disseminata. Visus Finger in der Nähe. Patient gab an stets mit diesem Auge schlechter gesehen zu haben, jedoch sei eine besondere Verschlechterung vor einigen Jahren eingetreten nach einer schweren Vergiftung. Er hatte ein Gebäck zu sich genommen, welches zur Vergiftung von Ratten bestimmt war. Er war bewusstlos und mehrere Wochen schwer krank. Hat viel an diffussen Nasenblutungen gelitten. Die Vergiftung war offenbar durch Phosphor veranlasst worden. Das bedingt ja aber fettige Degeneration der Gefässwandungen und damit ist das Auftreten von Blutungen gegeben. Blutungen in den Glaskörper werden ja aber in erster Stelle für die Membranbildung verantwortlich gemacht.

N. K. Kirillow: «Bericht über die zweijährige Thätigkeit der Privatklinik».

Die Anstalt besteht in der Stadt Stawropol (Kaukasus). 50 Betten. 9 Freibetten verschiedener Gesellschaften. Die Zahlungen für Behandlung, Operationen, Unterhalt etc. sind nicht normirt, sondern werden in jedem einzelnen Falle auf Grundlage gegenseitiger Vereinbarung festgestellt. Behandelt wurden stationär 580, ambulant 3189 Patienten. In einem Ambulatorium ausserhalb der Stadt in den Bergen wurden dann noch 218 Kalmücken behandelt, unter welchen sich 186 Trachomkranke 85 pCt. befanden. Im Stawropol'schen Ambulatorium betrugen die Trachomfälle 39,45 pCt. Operationen wurden 285 ausgeführt. Extractionen 95. Iridectomien 51. Lidoperationen (Snellen, Jaesche, Sapeschko) 89.

Bei der Trachombehandlung wird das Ausquetschen mit der Knapp'schen Pincette viel geübt.

N. Angodski: «Ueber die Hornhautnaht nach Kalt».

Er empfiehlt die Hornhautnaht im Allgemeinen bei Wunden wie nach Operationen — Extraction, Staphylomoperation — räth aber die Nadel in der horizontalen Richtung, sowohl durch die Hornhaut wie Sclera ein und auszustechen. Zeichnungen veranschaulichen die Naht.

J. J. Günzburg: «Zur Symptomatologie und Diagnostik der Verletzungen des Sehnerven».

Schuss aus einem Revolver, in selbstmörderischer Absicht, in die rechte Schläfengegend. Das rechte Auge ist durch Sugillation vorgetrieben, in allen Bewegungen behindert. Starke Lidschwellung und blutige Chemosis conjunct. bulbi. Pupille elliptisch. Netzhautarterien eng, -Venen sehr breit. Pupillengrenzen scharf. Blutaustritte nirgends auffindbar. An der Stelle der Macula lutea ein grosser weisslicher Fleck mit kirschrothem Centrum. Visus = 0. Im Laufe von 6 Wochen entwickelte sich das Bild einer Atrophia n. optici.

J. Tschuprin: «Ueber Lageveränderungen der Linse bei der Kataraktextraction».

P. berichtet über einen Fall, in welchem er die nach oben und hinten verschobene Linse, deren unterer Rand im Pupillargebiet und dann in der Wunde erschien — mit Glück vermittelst eines scharfen Häckchen entfernte.

«St. Petersburger Ophthalmologische Gesellschaft. Sechste Sitzung den 16. April 1898».

Ernrot stellt ein 4-jähriges Mädchen vor mit Retinitis pigmentosa.

Tarutin: «Ueber die Wirkung des Holocain's auf das menschliche Auge».

Eine 1 pCt.-Lösung erzielt, nach kurzem anfänglichem Brennen, in 1 bis 2 Minuten Anaesthesie der Hornhaut und der Bindehaut. Hat man 3—4 Tropfen applicirt, so dauert die Unempfindlichkeit 3—4 Minuten an. Die Pupille wird durch Holocain nicht beeinflusst. Lässt man Atropin auf Holocain folgen, so soll die Mydriase ausgiebiger sein. Die Accomodation wird nicht beeinflusst. Holocain beeinflusst den Augendruck nicht — weder im normalen noch im glaucom-

kranken Auge. Für ein Kaninchen ist die toxische Dosis 0,02 subcutan. Holocain anästhesirt schneller als Cocain, reizt aber etwas das Auge und wo Cocain im Stich lässt — wie bei entzündlichem Glaucom — da wirkt auch das Holocain nicht besser. Besondere Vorzüge hat das Holocain für die Klinik nicht.

In der Discussion wird für die Glaucomiridectomie von einigen Collegen das Holocain bevorzugt.

Dr. Th. v. Schroeder: «Ueber die Schutzbrillen der Arbeiter».

Ein practischer Fall, in welchem es sich darum handelte ein Gutachten in foro abzugeben, veranlasst die Mittheilung.

Ein Arbeiter der durch Eisensplitterverletzung sein Auge verlor klagt auf Entschädigung gegen den Fabrikanten. Letzterer führt an, er habe Schutzbrillen, die von der staatlichen Fabrikinspection acceptirt worden, den Arbeitern ausreichen lassen. Der Arbeiter sagt, mit der Schutzbrille könne er nicht arbeiten — dieselbe beschlage sofort und hindere ihn am Sehen. Der Fabrikherr hat der gesetzlichen Vorschrift genügt, der Arbeiter hat die dargebotene Schutzbrille thatsächlich nicht brauchen können. Wem ist nun Recht zu geben? Wer soll unter dem Richterspruche leiden? Schroeder empfiehlt eine Commission damit zu betrauen Typen für wirklich brauchbare Schutzbrillen festzustellen und diese sollen alsdann den Arbeitgebern empfohlen werden. Techniker wie auch die Arbeiter selbst sind zu befragen bei der Begutachtung der gefundenen Modelle. Der Vorschlag wird acceptirt und 6 Mitglieder werden in die Commission gewählt.

G—n.

Wojenno-medizinskij Shurnal. Januar, Februar und März 1899.

M. Galin: «Die atypische Leistenhernie und ihre Radicaloperation». (Nr. 1.)

Verf. beschreibt einen sehr eigenthümlichen und recht interessanten Fall einer atypischen traumatischen Leistenhernie und spricht seine volle Ueberzeugung aus, dass Hernien auch künstlich hervorgebracht werden können.

A. Ostrowski: «Ein Fall von doppelter Invagination des Darms». (Nr. 1.)

Am Leben konnte die Diagnose nicht gestellt werden. Bei der Section zeigte sich, dass die Darmverschliessung durch 2 Ursachen bedingt war: durch doppelte Invagination und Achsendrehung des Darms.

Th. Ignatjew: «Zur Frage der Extractio cataractae ohne Iridectomie». (Nr. 1.)

Verf. ist der Meinung, dass die Indication zur Iridectomie bei Kataraktextraction gegenwärtig nicht mehr den Werth haben, den sie in der vorantiseptischen Zeit von Graefe's hatten. Die Iridectomie sei bei der Extractio cataractae vollkommen überflüssig, sogar schädlich; indicirt ist sie nur bei leicht recidivirendem prolapsus iridis und bedeutenden hinteren Synechien, die den vollkommenen Zusammenfall der Kapsel nach Incision derselben und in Folge dessen auch den Austritt der Cataraktmassen verhindern.

M. Myschkin: «Zur Frage der Diphtheriebekämpfung bei Serotherapie». (Nr. 1.)

Verf. beobachtete im Jahre 1897—1898 eine Diphtherieepidemie im Nepljujew'schen Cadettencorps und kam dabei zu folgenden Schlüssen:

1) Dringt die Diphtherieinfection in eine geschlossene Lehranstalt ein, so kann eine starke epidemische Verbreitung der Krankheit erfolgen.

2) Dank der Serotherapie ist eine erfolgreiche Bekämpfung der Diphtherie gegenwärtig vollkommen sichergestellt.

3) Bei der Serotherapie lässt sich immer eine verhältnissmässig rasche Besserung des localen Processes beobachten, ebenso ein Sinken der Körpertemperatur und eine Besserung des Allgemeinzustandes der Patienten

4) In frühen Krankheitsstadien und in genügender Quantität angewandt, kann das Heilserum einen ruhigen und verhältnissmässig leichten Krankheitsverlauf sichern und den progressiven Verlauf der Krankheit verhindern.

Kompanzew: «Ein Fall von Darmperforation durch Askariden mit darauffolgender tödtlicher Peritonitis». (Nr. 1.)

Ein 23-jähriger Soldat erkrankte plötzlich an Durchfall und Leibschmerzen, die jedoch nach Opium bald schwanden; plötzlich wurden die Leibschmerzen heftiger, es traten Schluchzen und Erbrechen ein und unter den Erscheinungen einer acuten Peritonitis ist Pat. gestorben. Bei der Section wurden im Dünndarm 3 Askariden gefunden, deren eine mit dem Kopfende, etwa bis zur Hälfte ihrer Länge, durch die Darmwand nach aussen gelangt war. Die Oeffnung der Darmwand war rund, ihre Ränder etwas zerfressen.

A. Golowkow: «Ueber die differentielle Diagnostik der Diphtheriebacillen von den pseudodiphtheritischen nach der Methode von Neisser». (Nr. 1.)

J. Marzischewski: «Die desinficirenden Eigenschaften des Chinosols. (Nr. 1.)

Verf. untersuchte die Wirkung des Chinosols (Oxychinolins) auf die Culturen verschiedener Bacterien und kam dabei zu folgenden Resultaten:

1) Das Chinosol hat eine stark hemmende Wirkung auf das Wachsthum der Milzbrandbacillen und des Staphylococcus pyogenes aureus; es wirkt in dieser Hinsicht stärker, als die Carbolsäure.

2) Das Chinosol tödtet die Cholera-, Milzbrand- und Typhusbacillen ebensogut, wie die Carbolsäure.

3) Die tödtende Wirkung auf den Staphylococcus ist bei der Carbolsäure stärker, als beim Chinosol.

4) In schwächeren als 5 pCt. Lösungen tödtet das Chinosol die Sporen der Milzbrandbacillen nicht ab.

Schendrikowski: «Zur Frage der Malariabehandlung durch wässerigen Extract aus frischer Milz». (Nr. 1.)

Auf Grund von 14 beobachteten Fällen kommt Verf. zum Schluss, dass der wässerige Auszug von frischer Milz bei Malaria, besonders in frischen Fällen, vollkommen, nutzlos ist. In chronischen Fällen scheint das Extract eine geringe Wirkung zu haben. Letzteres war auch in den Fällen vollkommen wirkungslos, bei denen Chinin sofort wirkte.

N. Giltschenko: «Die Ausstellung des «Rothen Kreuzes» in Berlin». (Nr. 1.)

Ausführliche Beschreibung derselben.

A. Nikolski: «Bacteriologische Untersuchung des Wassers der artesianschen Brunnen der Stadt Berditschew». (Nr. 1.)

W. Gübbenet: «Zur Kasuistik der Nierenchirurgie». (Nr. 2.)

2 Fälle: Im ersten bestand Nierenkolik in Folge temporärer Undurchgängigkeit des Ureters, die durch Verstopfung desselben mit Koncrementen oder Abknickung des Ureters der beweglichen Niere bedingt war; in Folge der eingetretenen Harnstauung erfolgte eine Erweiterung des Nierenbeckens und secundäre Infection desselben durch den Darmbacillus, der später auch im Eiter des Nierenbeckens nachgewiesen wurde. Es entwickelte sich eine Pyonephrosis. Bei der Operation wurden aus dem Nierenbecken etwa 2000 ccm. gelbbraunen Eiters, der stark nach Harn roch, entfernt. Die Höhle wurde mit physiologischer Kochsalzlösung ausgespritzt, mit aseptischen Gazetampons ausgefüllt und mit aseptischer Watte bedeckt. Die Eiterung dauerte etwa 3 Wochen nach der Operation und nahm darauf soweit ab, dass man die Drains entfernen und durch einen dünnen Tampon ersetzen konnte; die Vernarbung der Wunde ging darauf rasch vor sich und es blieb nur eine kleine Fistel, die sich nach einem Monat schloss. Bei der Entlassung des Pat. war sein Abdomen schmerzlos, der Harn vollkommen durchsichtig. — Im 2. Falle bestand ein perinephritischer Abscess, der sich nach einer diffusen Phlegmone des Unterschenkels entwickelt hatte, mit darauffolgender Periphlebitis des Oberschenkels und schweren Allgemeinerscheinungen. Auf Grund dieser 2 Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Die Niere kann durch den schrägen Lumbalschnitt nach Czerny recht gut blossgelegt werden.

2) Durch die Nephrotomie bei Pyonephritis gelingt es zuweilen den durch die Eiterung noch nicht zerstörten Theil der Niere zu erhalten.

3) Vor jeder Operation an der Niere muss der Zustand der anderen Niere genau festgestellt werden.

4) Die Nephrotomie der pyonephrotischen Niere hat zuweilen einen günstigen Einfluss auf den Zustand der anderen Niere.

M. Gundorow: «Ein Fall von Blitzschlag mit Ausgang in Genesung». (Nr. 2.)

Ein 24-jähriger Soldat ist, vom Blitzschlag getroffen, plötzlich hingefallen, hat aber das Bewusstsein nicht verloren; er konnte sich nur nicht rühren. Bei der objectiven Untersuchung wurde eine grosse Verbrennung am linken Schulter-

blatte gefunden, von dem ein 3 Finger breiter rother Strich bis zur Ferse zog. Ausserdem bestand Parese der unteren Extremitäten und Fehlen der Patellarreflexe. Im Laufe von 2 Wochen hat sich Pat. vollkommen erholt.

J. Twarjanowitsch: «Ein Fall eines Urethralsteines». (Nr. 2.)

Pat., 46 a. n. klagte über Schmerzen beim Uriniren. Bei der Untersuchung wurde am Damm eine hühnereigrosse, ziemlich harte, bewegliche Geschwulst nachgewieseu, an deren Höhe, etwas nach links von der Raphe, eine kleine Fistel von unregelmässiger Form bestand, aus der sich eine mässige Eitermenge entleerte, beim Uriniren aber auch etwas Harn. Bei der Operation wurde aus der Urethra, an der Uebergangsstelle der Partis cavernosae in die Pars membranacea, nach der Zerstückelung, ein Stein extrahirt, dessen Gewicht 79 g., dessen Länge 5.5 cm., Breite 4,8 cm. und Dicke 4 cm. betrug. Ein in die Harnblase bei der Operation eingeführter Dauerkatheter, musste am 3. Tage entfernt werden in Folge der Verstopfung seiner Seitenöffnungen durch Incrustationen. Die Urethralwunde heilte jedoch prachtvoll und Pat. wurde ohne Fistel entlassen.

B. Demidowitsch: «Ein Fall von bösartiger Syphilis». (Nr. 2).

Trotz der sehr günstigen Bedingungen, unter den der Pat. sich befand (jugendliches Alter, guter Ernährungszustand, frühe systematische Behandlung), entwickelte sich bei ihm ein sehr schweres Krankheitsbild mit reichlichem Ekthyma, so dass er erst 4 Monate nach der Aufnahme entlassen werden konnte.

W. Werestschagin: «Protargol bei Gonorrhoe». (Nr. 2.)

Bei der Anwendung von 1/4 bis 1 1/2 pCt. Protargollösungen bekam Verf. folgende Resultate: von 12 Patienten mit acuter Gonorrhoe sind 11 genesen, von 2 Fällen subacuter Gonorrhoe sind 2 genesen und von 6 Patienten mit chronischem Tripper schwanden nur bei 2 die Tripperfäden aus dem Morgenharn vollkommen.

N. Struzinski: «Ueber die Behandlung des Trachoms an der Baturin'schen Augensanitärstation». (Nr. 2.)

Verf. beweist, dass man auch mit den alten Mitteln beim Trachom bei Soldaten sehr gute Resultate erzielen kann, wenn nur die sanitärhygienischen Verhältnisse günstig sind.

A. Stschastny: «Ueber die Typhomalarien». (Nr. 2.)

Auf Grund eines eingehenden Studiums der Literatur und zahlreicher Untersuchungen stellt Verf. folgende Thesen auf:

1) In aetiologischer Beziehung muss man einen bedeutenden Einfluss der Malaria, als einer zu Typhuserkrankung praedisponirenden Ursache, und umgekehrt annehmen.

2) Die Malarien sowohl, wie die Typhen können sich miteinander combiniren, was besonders für den Abdominaltyphus in den Gegenden gilt, wo er endemisch mit der Malaria herrscht.

3) Die Combination von Malaria und Typhus giebt eine ganz neue Erkrankungsform, bei der häufig auch der erfahrenste Beobachter nicht entscheiden kann, was der einen oder dem anderen zuzuschreiben ist, besonders darum, weil die Hämatozoen aus dem Blute schwinden. Aus diesem Grunde muss man in zweifelhaften Fällen eine systematische Chininbehandlung, von 0,5 g. bis 1,0 g. pro die, versuchen.

4) Die Typhomalaria stellt vom bacteriologischen Gesichtspunkte nichts Unmögliches dar, ihr klinisches Krankheitsbild ist in den meisten Fällen ein recht klares, in pathologisch-anatomischer Hinsicht ist sie aber noch recht fraglich und kann erst durch zahlreiche übereinstimmende biologische Untersuchungen festgestellt werden; in allen bis jetzt veröffentlichten, meist älteren, Fällen fehlt dieses Kriterium vollständig.

G. Minkewitsch: «Batum, sein Hafen und Umgegend». (Nr. 2.)

Geographische und ethnographische Beschreibnug derselben. Medicinisches ist darin recht wenig.

J. Finkelstein: «Die Pest in Ansob». (Nr. 2.)

Auf Grund der officiellen Berichte und seiner eigenen Beobachtungen kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Die verheerende Epidemie im Dorfe Ansob war klinisch und bakteriologisch die richtige Beulenpest.

2) Schon im October war ein bedeutender Theil der Patienten von Pest der Lungen afficirt.

3) Die grössere Bösartigkeit der Lungenaffection erklärt theilweise die grössere Mortalität in Ansob, als z. B. bei der Bombayepidemie.

4) Das Mortalitätsprocent blieb bis zum Ende der Epidemie recht hoch.

5) Die Ansteckungsfähigkeit der Pestkranken scheint eine geringe zu sein.

6) Das Aussehen der Kranken fast bis zum Exitus derselben war nicht das Bild einer schweren Infection. Das Bewusstsein blieb erhalten.

7) Das Fieber hatte bei der Ansobpest den Charakter einer continua.

8) Von der Krankheit wurde häufiger das jugendliche und hohe Alter befallen, am wenigsten das kindliche bis zum 15. Lebensjahre.

9) Frauen erkrankten etwas häufiger, als Männer.

10) Der zwar nicht rege Verkehr der Einwohner mit der Bucharei ökonomischer und religiöser Zwecke halber macht die Einschleppung der Epidemie in Ansob vom Süden durch die Bucharei leicht möglich.

11) Die schlechten Wegecommunicationen, die isolirte Lage des Iskander'schen Amtsbezirkes, die von den Einwohnern der Umgegend selbst während der Epidemie gegriffenen Isolationsmassregeln — erklären einigermaassen die Begrenzung derselben auf ein Dorf.

A. Grammatschikow und J. Lobassow: «Beschreibung der im St. Petersburger 2. Kadettencorps anlässlich der Diphtherieepidemie ausgeführten systematischen Desinfection». (Nr. 2.)

S. Tschistowitsch: «Feuchter Borsäureverband bei der Wundbehandlung». (Nr. 3.)

Verf. schlägt folgende Behandlungsmethode offener Wunden und Geschwüren vor, die er an mehr als 500 Patienten in den chirurgischen Abtheilungen des Moskau'schen Militärhospitals ausprobirt hat: Die Umgebung der Wunde wird mit in Spiritus, Aether oder Benzin getauchten Wattebäuschchen gereinigt, die Wunde selbst mit einem in Sublimatlösung (1:1000) getauchten und ausgedrückten Wattebausch; die Granulationen werden, falls sie angefrischt werden sollten, mit Jodtinctur bestrichen. Darauf wird die Wunde mit Streifen sterilisirter, Jodoform- oder Xeroformgaze ausgefüllt, die zuerst in 3 pCt. Borsäurelösung getaucht und ausgedrückt wurden. Auf die Gaze kommt eine dünne Schicht hygroskopischer, sterilisirter Watte, die in derselben Borsäurelösung getaucht und ausgedrückt wurde. Darauf kommen 1—4 Schichten Wachspapier. Letzteres wird mit einer Schicht gewöhnlicher Watte bedeckt und durch eine Gazebinde befestigt. Die Resultate dieser Behandlungsmethode waren vortrefflich: die Eitersecretion schwindet rasch, die Granulationen entwickeln sich mässig, der Uebergang derselben in Narbengewebe erfolgt rasch; Erscheinungen, die auf eine Resorption schädlicher Producte von der Wunde in den Organismus hinweisen, werden nicht beobachtet.

J. Alxne: «Ueber die Pfählungsverletzungen». (Nr. 3.)

Ein 18 jähriger junger Mann fiel beim Hinüberklettern des Zaunes mit dem Anus auf einen zwischen seinen Beinen befindlichen Pfahl. Da er nicht herabsteigen konnte, so hat er denselben durch Seitenbewegungen des ganzen Körpers abgebrochen und fiel zu Boden. Darauf hat er den Pfahl aus dem Anus herausgezogen und lief nach Hause, wo er sofort ohnmächtig in Folge starker Blutung hingefallen ist. Bei Untersuchung des Pat. fand Verf. eine Fissur die vom hinteren Theile des Orificium ani externi nach hinten sich erstreckte. Der Sphincter ani externus war an dieser Stelle zerrissen. Im Rectum selbst fand man, 10 cm. vom orificium ani entfernt, eine Perforationsöffnung in Form einer Längsspalte von 3 cm. Länge. Die Untersuchung des Perforationscanals mit der Sonde zeigte, dass die Länge desselben etwa 12 cm. betrug. Vom Orificium ani extern. gerechnet, ist also der Pfahl im ganzen 22 cm. tief eingedrungen. Eine Verletzung des Peritoneums wurde von ihm aber nicht hervorgebracht. Beim Eindringen aber in das subperitoneale Zellgewebe, hat er dasselbe, wahrscheinlich, theilweise abgelöst und stark das Peritoneum gereizt. Es entwickelte sich in Folge dessen eine partielle Peritonitis der betroffenen Gegend. Die Therapie bestand hauptsächlich in sorgfältiger und langdauernder Drainage des Perforationscanals und desinficirenden Ausspritzungen. Nach 4 Monaten ist Pat. genesen.

Perewosnikow: «Zur Lehre von den entoptischen Erscheinungen». (Nr. 3.)

Den Inhalt der vorliegenden Arbeit in einem kurzen Referate wiederzeigen ist unmöglich, weshalb wir die Interessenten auf das Original verweisen.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 8 u. 9. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Wojenno-medizinskij Shurnal. April, Mai und Juni 1899.

A. Rawitsch-Stscherbo: «Einige Fälle aus der chirurgischen Abtheilung des Lomshinschen Militär-Hospitals», (№ 4).

Verf. beobachtete folgende 5 Fälle: 1) Fall von Darmverschluss durch Incarceration eines Dünndarmdivertikels im Foramen Winslovii. Ein junger Soldat erkrankte plötzlich mit starken Leibschmerzen, Kothbrechen und raschem Kräfteverfall. Trotz der sofort eingeleiteten energischen Behandlung mit Excitantien ist Pat. nach 11 Stunden gestorben. Bei der Section fand man in der Bauchhöhle peritonitische Erscheinungen und einen kolbenförmigen Körper von der Grösse einer gewöhnlichen Birne, der bei näherer Betrachtung sich als ein freier im Foramen Winslovii incarcerirter Divertikel des Ileums erwiesen hat. Der Inhalt dieses Divertikels, der mit dem Inhalt des Darms identisch war, wurde dadurch vom Darmtractus isolirt und zersetzte sich; durch die Gase, die sich dabei gebildet haben, wurde der periphere Theil des incarcerirten Divertikels allmählig aufgeblaht, vergrösserte sich und hat nach sich theilweise auch die Dünndarmwand hineingezogen, wodurch an letzterer sich an dieser Stelle eine Umschlingung gebildet hatte, welche einen Verschluss des Darms an der Abgangsstelle des Divertikels verursachte. 2) Schusswunde des Abdomens durch eine mit Pulver gefüllte Patrone aus der Flinte neuen Models. Unsere Blindladung besteht aus einer verringerten Quantität rauchlosen Pulvers und einer kleinen Kugel aus einem spiralförmig aufgewickelten Streifen Wachscarton. Da der Schuss im beobachteten Falle aus nächster Nähe stattgefunden hatte, so drang der Gasestrom durch die Wunde mit grosser Gewalt in die Bauchhöhle und verursachte zusammen mit der zerrissenen Kugel starke Verletzungen der Eingeweide, die den Tod des Pat. zu Folge hatten. 3) Verwundung der Brust- und Bauchhöhle mit einem Messer. Interessant war der Character der Verwundung. Die Wunde befand sich an der Grenze zwischen Brust- und Bauchhöhle; beide wurden durch einen Messerstich eröffnet, so dass eine Communication derselben sich bildete. In der Brusthöhle traf der Stich den sog. blinden Pleurasack und, wahrscheinlich, im Moment der Exspiration, da die Lunge nicht verwundet wurde. Pat. genas. 4) Ein durch einen Harnstein verursachter Fall von Gangraen des Hodensackes. Ein kleines Harnsteinchen gelangte aus der Blase in die Harnröhre und blieb da in einer Schleimhautfalte stecken; es verursachte eine Ulceration und Druckatrophie der Harnröhrenwand; indem es endlich dieselbe durchbohrt hat, gelangte es in das Unterhautzellgewebe und darauf in den Hodensack. Durch die Oeffnung, die sich dadurch gebildet hatte, floss der Harn in den Hodensack und verursachte Gangraen desselben. 5) Ein Fall von Fractura penis. Die Fractur erfolgte in Folge starker Errection des penis, den Pat. im Schlafe, wahrscheinlich, auf irgend welche Weise geknickt hatte.

A. Ostrowski: «Zur Kasuistik der Dystopia renum», (№ 4).

Bei der Section eines plötzlich verstorbenen Soldaten fand Verf. die rechte Niere an der Wirbelsäule in der Gegend des Promontoriums liegend. Er beschreibt darauf ausführlich die anatomischen Eigenthümlichkeiten dieser Niere. Die linke Niere zeigte keine Abweichungen von der Norm.

N. Gundorow: «Zur Folge der Psoitis purulenta», (№ 4).

Auf Grund der in der Litteratur beschriebenen Fälle und einer eigenen Beobachtung kommt Verf. zu folgenden Schlüssen.

1) Die Psoitis idiopathica ist zwar eine seltene Erscheinung, kommt aber sicher vor.

2) Die Entzündung des Musculus psoas nimmt fast immer mit der Zeit einen eitrigen Character an.

3) Praedisponierende Momente zur Entwickelung dieser Entzündung sind Traumen, starke Spannung der Muskeln bei langdauernder Arbeit u. s. w.; die unmittelbare Ursache derselben sind die verschiedenen organisirten Eiterungserreger.

4) Das wichtigste und fast einzige Heilmittel dabei ist die Eröffnung des Abscesses mit nachfolgender, sorgfältiger Entfernung des Inhaltes des Eiterherdes.

5) Ohne rechtzeitige chirurgische Hülfe führt die Krankheit oft zum Tode des Patienten.

6) Die Probepunction bei Psoitis purulenta ist für die Diagnose oft von entscheidender Bedeutung.

A. Bortkewitsch: «Zur Frage der Trachombehandlung», (№ 4).

Auf Grund seiner Beobachtungen an 200 trachomatösen Soldaten empfiehlt Verf. in jeder Militärabtheilung, aus den Trachomatösen ein separates Commando zu bilden, wodurch die Kranken von den Gesunden vollkommen isolirt werden.

J. Sassaparell: «Conjunctivitis, als Erscheinung der Malaria, (№ 4).

Da die Erscheinungen der Conjunctivitis bei einer 19-jährigen Gouvernante täglich zu ein und derselben Stunde mit besonderer Stärke auftraten, ohne der gewöhnlichen Behandlung zu weichen und da die Gegend, in der sie lebte, eine sumpfige war, so wurde vom Verf. Malarie diagnosticirt und Chinin verordnet, worauf Patientin sich bald erholte.

N. Tschigajew: «Ein Fall hernienförmiger Ausstülpung der Lunge bei einem jungen Soldaten». (№ 4).

Ein junger Soldat bekam vor 8 Jahren einen Schlag durch eine Wagendeichsel in die linke Brusthälfte, gerade über der Mamilla; er war dabei hingefallen und lag 3 Wochen zu Bett. Seitdem Schmerzen in der Herzgegend und zeitweises Herzklopfen. Ausser pericarditischen Erscheinungen konnte man beim Pat. in der linken Mamillarlinie, zwischen der fünften und sechsten Rippe eine Einziehung wahrnehmen, die bei tiefer Einathmung zunahm. Beim Husten dagegen bildete sich an dieser Stelle eine hernienförmige Ausstülpung, deren Percussion und Palpation auf die Anwesenheit eines Lungentheils in derselben hinwies. Beim Fingerdruck liess sich die Haut an der genannten Stelle leicht in den Intercostalraum hineindrücken; dabei fühlte man, dass in der Ausdehnung etwa

eines Werschoks die Intercostalmusculatur fehlte. Beim ruhigen Athmen schwindet die Ausstülpung sofort. Lungenhernien sind sehr selten: bis jezt sind in der Litteratur nur 40 Fälle derselben beschrieben.

J. Woskressensky: «Ueber die Gefahr dergleich zeitigen Anwendung von Jod innerlich und Quecksilberpräparaten in die Augen», (Nr. 4).

In dem vom Verf. beobachteten Falle nahm Patientin 20 gran Natrii jodati innerlich und streute sich eine halbe Stunde darauf Calomel ins rechte Auge. Das Resultat davon war starke Aetzung und ein kleines Ulcus der Conjunctiva, das jedoch bald heilte.

S. Palatschenko: «Ueber das Chinosol», (Nr. 4).

Auf Grund der beobachteten günstigen Wirkung des Chinosols im Sinne der Vernichtung der Microorganismen empfiehlt Verf. dasselbe auch klinisch zu versuchen. Die Lösungen sollen nicht schwächer als 1:2000 oder 1:1000 sein, nicht länger als vor einer Woche hergestellt sein und müssen im Dunkeln aufbewahrt werden.

J. Gorschkow: «Zur Frage der therapeutischen Bedeutung des Ferratins», (Nr. 4).

Bei der Anwendung des Ferratins beobachtete Verf. eine sehr günstige Wirkung desselben bei verschiedenen Krankheiten. Wie aus den Krankengeschichten zu ersehen ist, wirkt das Ferratin vorzüglich auf den erschöpften und anämischen Organismus, es verbessert dessen allgemeinen Ernährungszustand, steigert alle seine Functionen, vermehrt seine Blutmenge und begünstigt die Ablagerung des Unterhautfettgewebes. Vorzügliche Resultate giebt das Ferratin bei Anaemie, Chlorose und ähnlichen Zuständen, ebenso bei den verschiedenen von der Chlorose abhängenden Menstruationsanomalien. Noch nützlicher erwies sich dasselbe bei verschiedenen Erschöpfungszuständen des Nervensystems, besonders bei Neurasthenie. Das Ferratin soll direkt vor dem Essen, nicht mehr als 2 Mal täglich, etwa nach 5—6-stündigen Intervallen eingenommen werden. Man beginnt die Behandlung mit kleinen Dosen, etwa 0,3, die man allmählig vergrössern kann. Verordnet wird dasselbe in Oblaten. Beim Gebrauch desselben müssen alle Tanninhaltige Substanzen vermieden werden (Thee, Kaffe u. s. w.) Die Behandlung muss wenigstens 3—6 Monate, mit 1 wöchentlichen Intervallen nach je 30 Tagen, dauern. Merkliche Resultate erhält man schon nach 3—4-wöchentlicher Behandlung mit Ferratin.

S. Nossenko: «Ueber den gegenwärtigen Stand der Lehre vom hohen Steinschnitte», (Nr. 5).

Nach einer kurzen Uebersicht der Resultate, die die verschiedenen Autoren bei der Sectio alta erhalten haben und der Technik derselben, beschreibt Verf. 2 eigene Fälle dieser Operation bei einem 25-jährigen und einem 21-jährigen Soldaten. Im ersten Falle war der Stein ein recht grosser und wog bald nach der Entfernung aus der Blase 172 Gramm. Die Resultate der Operation waren in beiden Fällen günstig; beide Patienten genasen.

J. Angelow: «Ein Echinococcusfall», (Nr. 5).

In dem vom Verf. beobachteten Falle wurde auf Grund der objectiven Untersuchung und des Krankheitsverlaufes ein kalter Abscess der rechten Lendengegend diagnosticirt. Bei der Operation erwies sich aber ein Echinococcus, der, wahrscheinlich, sich primär im Zellgewebe in der Umgebung der Niere entwickelt hatte.

P. Sorotschinsky: «Nabelhernie nach Deso», (Nr. 5).

Verf. operirte nach Deso eine Nabelhernie bei einem 1-jährigen Kinde, die sich im 3. Lebensmonate entwickelt hatte. Es war eine einfache Hernie, d. h. nicht in carcerirte und ohne Verwachsungen, den Inhalt derselben bildete eine Darmschlinge, die sich bei der Palpation von den bedeckenden Geweben differenzieren liess. Das Resultat war ein sehr gutes und dauerndes; nach der Operation sind schon fast 2 Jahre verflossen, das Kind fühlt sich gut, ein Recidiv ist nicht eingetreten. Verf. empfiehlt die Hernienbehandlung nach Deso besonders den Collegen, die unter Verhältnissen operiren müssen, die eine Laparotomie nicht zulassen.

K. Susslow: «Zur Kasuistik der Knochengeschwülste „exostosis bursata„», (Nr. 5).

Unter exostosis bursata versteht man eine zuweilen gestielte, mit einer Schleimhautkapsel an der Spitze versehene, Exostose. Verf. beobachtete fast gleichzeitig 2 Fälle von Exostosis bursata, den einen bei einem Soldaten, den anderen, fast analogen, am Sectionstische. In beiden Fällen entsprach die Neubildung dem Os capitat. des Handgelenkes und war etwa kirschgross.

W. Rosenblatt: «17 nach der Janet'schen Methode behandelte Gonorrhoeafälle», (Nr. 5).

Die Behandlung der Gonorrhoea nach Janet durch tiefe Injectionen von hypermangansaurem Kali gab den meisten Autoren sehr befriedigende Resultate. Von 496 nach dieser Methode behandelten Patienten sind 393 d. h. 79,23 pCt. geheilt worden. Fast dieselben Resultate erhielt auch der Verf.: von 17 Patienten sind 13 d. h. 76,46 pCt. geheilt.

W. Ssimonowitsch: «Ein Fall von Gehirnsyphilis». (Nr. 5)

Ausführliche Beschreibung eines eigenen Falles und der syphilitischen Gehirnerkrankungen überhaupt.

A. Lawrinowitsch: «Ueber die Veränderungen der Zusammensetzung des Blutes bei gesunden Personen unter dem Einfluss des Bergklimas», (Nr. 5).

Gulewitsch: «Ueber Eiweiss im Harn unter dem Einfluss der Schlammbäder in Ssaki:

Auf Grund seiner Beobachtungen an 41 Soldaten kommt Verf. zu folgenden Schlüssen:

1) Unter dem Einfluss der Schlammbäder in Ssaki tritt bei jungen Individuen mit gesunden Nieren in 47 pCt. Eiweiss im Harn auf, dessen Quantität auf den Grenzen der sog. physiologischen Albuminurie stehen bleibt.

2) Die scarlatinöse und, vielleicht, auch alle Nephritiden epithelialen Characters überhaupt verlaufen unter dem Einfluss der Schlammbäderbehandlung günstig; eine ungünstige Wirkung derselben auf die kranken Nieren wurde nicht beobachtet.

3) Eine bestehende Albuminurie bildet keine Contraindication zur Verordnung der Schlammbäder, die Eiweissquantität im Harn zeigt im Gegentheil unter dem Einfluss der Schlammbäderbehandlung eine Neigung zur Abnahme bis auf Spuren desselben. Derartige Kranke vertragen die Schlammbäderbehandlung ebensogut, wie andere Patienten ohne Eiweissspuren im Harn.

S. Milewski: «Ueber Desinfection von Büchern und Correspondenz mit Formaldehyd», (Nr. 5).

A. Dalmatow: «Zur Frage über die diagnostische Bedeutung der Verdauungsleukocythose beim Magenkrebs». (Nr. 5).

Verf. machte in der Klinik von Prof. Pasternazki 41 Blutuntersuchungen an 4 Patienten, von denen 1 einen chronischen Magenkatarrh und 3 Magenkrebs hatten. Er kam dabei zum Schluss, dass das Fehlen der Verdauungsleukocythose keine entscheidende diagnostische Bedeutung für Magenkrebs habe, da sie auch beim chronischen Magenkatarrh fehlen kann; bei einer Patientin mit unzweifelhaftem cancer ventriculi, der durch die Section bestätigt wurde, fand Verf. sogar eine stark ausgesprochene Verdauungsleukocytose.

A. Pawlowski: «Zur Frage über Infection und Immunität», (Nr. 5).

W. Barth: «Zur Behandlung der Unterleibsverletzungen», (Nr. 6).

Verf. beschreibt einen Fall, in dem ein Soldat beim Selbstmordversuch sich einen Revolver von kleinem Kaliber und alter Construction auf den Bauch abgefeuert hat. Die Behandlung war eine expectative. Nach 2 Tagen ist Pat. gestorben. Bei der Section fand man eine Schusswunde des Magens und Verletzung eines grossen Gefässes im subperitonealen Raume. Eine frühzeitige Laparotomie hätte vielleicht den Pat. retten können weshalb Verf. in allen solchen Fällen die Laparotomie möglichst frühzeitig zu machen empfiehlt.

N. Saltykow: «Der 28. Congress deutscher Chirurgen in Berlin vom 5. bis 8. April 1899», (Nr. 6).

Uebersicht der gehaltenen Vorträge.

S. Iwanow: «Weiteres über die Behandlung der Gonorrhoe nach der Methode von Janet». (Nr. 6.)

Verf. behandelte 10 an Gonorrhoe leidende Soldaten stationär und 5 ambulatorisch mit tiefen Injectionen von Kali hypermanganicum nach Janet. Zur vollständigen und dauernden Heilung brauchte man bei jedem Pat. durchschnittlich 15½ Injectionen. Ausserdem wurden 11 Patienten mit Injec-

tionen von verschiedenen Adstringentien und Desinficientien behandelt. In diesen Fällen dauerte die Behandlung durchschnittlich 50 Tage. Auf Grund dieser Erfahrungen glaubt Verf., dass bei der Gonorrhoebehandlung die Janet'sche Methode allen übrigen, früher angewandten, vorgezogen werden muss. Sie kann sowohl in chronischen, wie in acuten Fällen angewandt werden: in leichten Fällen lässt sie sich auch ambulatorisch durchführen.

Rodsewitsch: «Ein Fall von Pigmentatrophie der Retina ohne Pigment». (Nr. 6.)

Ein Soldat wurde in die Augenabtheilung des Hospitals mit Klagen über schwache Sehschärfe aufgenommen. Visus des rechten Auges = $^{5}/_{20}$. V. des linken Auges = $^{2}/_{20}$. Gläser verbessern die Sehschärfe nicht. Refraction, durch skiascopische Untersuchung bestimmt, — schwach hypermetropisch. Gesichtsfeld bis zum Fixationspunkte verengt. Farben werden nicht unterschieden. Bei der ophthalmoscopischen Untersuchung fand man eine starke Verengerung der Retinalgefässe, so dass nur die grossen Venen unterschieden werden konnten: Arterien und Venen waren fadenförmig, wobei jedoch nirgends Veränderungen des Retinalstromas sichtbar waren, die für eine abgelaufene Retinitis sprächen. Verf. hält diesen Fall für retinitis pigmentosa sine pigmento. Zu Gunsten dieser Diagnose sprachen auch die Verengerung des Gesichtsfeldes bis zum Fixationspunkte, die Taubheit und geistige Schwäche des Pat. und aus der Anamnese desselben — die Hemeralopie, Heredität (Mutter vollkommen blind, Bruder und Schwester sehen schlecht) und lange Dauer der Augenaffection selbst.

B. Demidowitsch: «Theorie und Praxis der Skiascopie». (Nr. 6.)

Ausführliche Darstellung der Theorie und praktischen Anwendung der Refractionsbestimmung vermittelst der Skiascopie. Letztere sei sehr leicht zu erlernen, giebt genaue Resultate und verdient deshalb die grösste Verbreitung besonders unter den Militärärzten.

Ljubomudrow: «Die Widal'sche Reaction in der Hospitalpraxis». (Nr. 6.)

In 86 Fällen von Abdominaltyphus angewandt, gab die Widal'sche Reaction dem Verf. in 81 positive Resultate. In den meisten derselben verlief der Abdominaltyphus mit allen ihm charakteristischen Symptomen. Mit der Schwere der Erkrankung hat die Agglutinationskraft keinen Zusammenhang.

A. Polenow: «Perinephritischer Abscess, der sich in den Darm eröffnet hat. (Heilung)». (Nr. 6).

Der 26-jährige Pat. kam in's Hospital mit Klagen über starke Leibschmerzen, mehr rechterseits, Durchfall (dünne Ausleerungen 3 Mal täglich) und Schmerzen in der rechten Nierengegend. Am 22. Krankheitstage trat an der Verbindungslinie zwischen Spina anterior superior und Nabel eine hühnereigrosse Schwellung auf, deren Grenzen sich allmählig nach hinten verloren. Die Schwellung zeigte deutliche Fluctuation. Die Dämpfung über derselben ging ohne Unterbrechung über nach hinten in die Nierendämpfung, nach oben — in die Leberdämpfung. In der Nacht des 22. Krankheitstages traten 4 dünne Ausleerungen auf mit reichlicher Beimengung von Blut und Eiter. Vom nächsten Tage an schwand das bis dahin bestandene Fieber. Allmählig schwand auch die Dämpfung und Pat. erholte sich bald vollkommen. Blut und Eiter in den Ausleerungen wurden 4 Tage beobachtet.

J. Finkelstein; «Malarie oder Epilepsie»? (Nr. 6).

Verf. beobachtete einen sehr seltenen und höchst interessanten Epilepsiefall, für dessen malarischen Character folgende Umstände sprachen:

1) Das Vorhandensein bei den ersten Epilepsieanfällen von Malariaplasmodien im Blute. 2) Die den Anfällen vorausgehenden Temperatursteigerungen. 3) Die Periodicität der Epilepsieanfälle mit dem Typus der Febris intermittens tertiana und octana. 4) Der unmittelbare Uebergang einiger Malariaanfälle in epileptische.

F. Godsjazki: «Ein Fall simulirter Geisteskrankheit». (Nr. 6).

Die Simulation dauerte mit einer kurzen Unterbrechung fast 10 Monate.

A. von Gerwizi: «Das Asyl für Alkoholiker «Turva» in Finnland». (Nr. 6).

Dieses Asyl wurde im December 1888 gegründet und befand sich anfangs in Sourmernes, 4 Stunden Reise von Helsingfors. Im Jahre 1890 wurde für's Asyl das Gut Guvitus im Abo-Bjerneborg'schen Gouv., zwei Stunden Reise von der Stadt Abo, gekauft. Das Gut liegt an einem grossen See, in dem die Alkoholiker im Sommer baden können. Aufgenommen werden darin ausschliesslich Männer von 21 bis 50 Jahren. Einen beständigen Arzt hat das Asyl nicht. Der Behandlung der Alkoholiker liegen folgende Principien zu Grunde: vollkommene Abstinenz von allen geistigen Getränken und Abhärtung des Körpers durch Arbeit, vorzugsweise in freier Luft. Psychisch wird auf die Patienten gewirkt durch Erziehung des religiösen Gefühls und strenge Disciplin. Jeder Eintretende verpflichtet sich schriftlich wenigstens 1 Jahr im Asyl zu verbleiben. Tonica, Roborantia und Schlafmittel werden in «Turva» überhaupt nicht angewandt, da der Gebrauch derselben ohne ständige ärztliche Aufsicht unmöglich ist. Das Asyl hat eine Bibliothek von etwa 1500 Bänden: es bekommt ausserdem viele finnische und schwedische Zeitungen, die grösstentheils unentgeltlich von den Redactionen zugeschickt werden. Für die Unterhaltung im Asyl zahlen die Patienten in der I. Klasse (seperates Zimmer) 600 Mark jährlich, in der II. Klasse (2, 3 oder 4 Patienten in einem Zimmer) 300 Mark. Arme können auch unentgeltlich aufgenommen werden. Die von der «Turva» erreichten Resultate sind, wie aus den Berichten derselben zu ersehen ist, sehr befriedigende.

M. Manozki: Die therapeutische Prophylaxe der Malaria». (Nr. 6).

Etwa 15 pCt. aller Erkrankungen in der fast 1 Million grossen russischen Armee bilden die verschiedenen Formen der Malaria. Eine noch grössere Bedeutung hat die Malaria für die Gebiete des russischen Reiches mit heissem Klima, wie Kaukasus und Mittelasien, in den sie im 1896 fast 36 pCt. aller Erkrankungen bildete. Verf. berechnet nun, wie viel die Behandlung all' dieser Malariker in den Hospitälern kostet und wie viel die systematische Prophylaxe der Malaria durch Chinin in den malarischen südlichen Districten kosten würde und kommt dabei zum Schluss, dass dieselbe schon aus rein oekonomischen Gründen eingeführt werden muss in den Gegenden mit epidemischer oder endemischer Verbreitung der Malaria.

A. Sacher.

Djetskaja Medizina 1899, Nr. 3.

L. P. Alexandrow: «Ueber hysterische Gelenkaffectionen bei Kindern».

Oftmals kann durch eine hysterische Gelenkaffection eine Erkrankung ernsterer Art und namentlich Tuberculose vorgetäuscht werden. Auch im ersteren Falle kommen Schmerzen, Contracturstellungen, Functionsstörungen vor. Die Schmerzen sind äusserst heftig, jedoch unbeständig sowohl in der Intensität, als auch in ihrer Localisation, sie sind mehr oberflächlich. Sind Contracturen vorhanden, so pflegen sie häufig im Schlaf zu schwinden, können in der Narcose gänzlich beseitigt werden. Die Functionsstörungen von verschiedener Stärke sind oftmals ganz minim, ungeachtet grosser Klagen über heftige Schmerzen. Für die Diagnose der Hysterie ist das Fehlen einiger Symptome von Wichtigkeit, so das Fehlen jeglicher Entzündungserscheinungen sowohl, als auch irgend welcher Anzeichen einer Knochenerkrankung und hauptsächlich das Fehlen von Atrophie der erkrankten Extremität, was von vorneherein ein tuberculöses Leiden ausschliessen lässt. Gewöhnlich wird der Verdacht der wahren Natur des Leidens auch durch andere Symptome nervöser Art erweckt. Der Beginn des Leidens ist meistens ein plötzlicher, oft nach einem geringfügigen Trauma. Zuweilen spielt Nachahmungstrieb eine gewisse Rolle.

A. beschreibt einen Fall von hysterischer Gonitis bei einem 11-jährigen Mädchen, das aus einer nervösen Familie stammte. Der Vater Alkoholiker. Das Leiden hatte 2 Monate vor dem Moment begonnen, wo Verf. sie zum ersten Male zu Gesichte bekam und das Mädchen war einige Zeit lang auf tuberculöse Gonitis hin behandelt worden. Pat. klagte über Schmerzen sowohl im Gehen, als auch in der Ruhe, wobei dieselben bald an der äusseren Seite des Knies, bald in der Kniekehle heftiger waren. Keine Contractur, active und passive Beweglichkeit vollkommen frei; keinerlei Differenzen äusserlich zwischen dem kranken und gesunden Knie wahrnehmbar. Die Sehnenreflexe erhöht; das Kind vermag ohne Hinken zu gehen. Das Kind ist sehr nervös.

Verf. diagnosticirte Hysterie und besserte sich das Gelenkleiden bereits in kurzer Zeit, nachdem der Pat. suggerirt worden war, dass ihre Krankheit bald vergehen würde.

A. J. Krjukow: «Ein Fall von gangränösen Varicellen».

Ein 1 Jahr 2 Monate altes Mädchen erkrankte an Varicellen. Am 5 Tage nach Eruption begannen die Bläschen sich zu vergrössern und eitrig zu werden, platzten, wobei sich serös-eitriges Secret entleerte. An ihrer Stelle bildeten sich Geschwüre, die grösser wurden und leicht bluteten. Zwischen den Geschwüren zeigten sich in der Haut Petechien. Es erfolgte im Laufe der Erkrankung mehrfaches Erbrechen, einmal Entleerung dunkler Fäces. Die Temperatur hielt sich subfebril. Bei der Aufnahme in's Hospital konnte man Geschwüre von Erbsen- und Silberrubelgrösse wahrnehmen, die am zahlreichsten vorhanden waren am Rücken, alsdann am Bauch und an der Brust, das Gesicht und die Extremitäten waren am wenigsten befallen. Die Augen oedematös. Die grossen Schamlippen sehr vergrössert, hart, bedeckt mit gelblich-schmutzigem Belage, der Aehnlichkeit mit einer diphtheritischen Membran besitzt.

Die Cultur, entnommen diesem Belage, ergab das Vorhandensein von Klebs-Löffler'schen Bacillen. Meerschweinchen, welche mit dieser Cultur geimpft wurden, gingen in kurzer Zeit unter dem Bilde einer Diphtherietoxinvergiftung zu Grunde. Das Kind starb unter den Erscheinungen der Herzschwäche.

Ausserdem führt Verf. noch einen von ihm früher beobachteten Fall von gangränösen Varicellen an, bei welchem die bacterioscopische Untersuchung das Vorhandensein von Strepto- und Staphylococcen constatirte.

K. nimmt nun eine vorhandene Analogie beider Fälle an, indem aetiologisch die Complication der Varicellen mit Gangrän durch das Vorhandensein anderer zur selben Zeit im Körper enthaltenen virulenten Infectionserreger bedingt sei, also im ersten Falle durch den Diphtheriebacillus und im zweiten durch die Anwesenheit von Streptococcen.

S. Timaschew: «Ein Fall von Little'scher Krankheit, der angeborenen spastischen Gliederstarre».

Bei der Erkennung der Little'schen Krankheit spielt eine genaue Anamnese eine hervorragende Rolle. Im Falle T.'s musste dieses diagnostische Adjuvans ganz fortfallen, da das ca. 2 Jahre alte Mädchen von der eigenen Mutter aus der Krippe, in welcher es abgegeben worden, nicht wieder abgeholt wurde. Mithin eine Diagnose nur auf die vorhandenen Symptome hin gestellt werden musste.

Von diesen letzteren war im gegebenen Falle folgendes vorhanden: Rigidität der Halsmuskulatur, spastische Muskelstarre in den oberen Extremitäten, dem Rücken und den unteren Extremitäten, so dass die Beweglichkeit der einzelnen Gelenke eine sehr beschränkte war. Die Gesichtsmuskeln sind gleichfalls in gewissem Grade befallen, was sich durch schwache Mimik des Gesichts und namentlich beschränkte Beweglichkeit der Mundwinkel äusserte. Im Allgemeinen ist die Rigidität in der linken Körperhälfte stärker ausgeprägt als auf der rechten. Durch diese Muskelstarre kann Pat. sich weder selbstständig aufrichten, noch sitzen, oder stehen und befindet sich meistens in Rückenlage. Die electrische Erregbarkeit etwas vermindert. Die Augen normal bis auf einen geringen Nystagmus.

Von Interesse waren die zugleich vorhandenen spastischen Bulbärsymptome und zwar zeitweise auftretende, schnell verschwindende Schluckbeschwerden. Beim Beginne der Mahlzeit konnte das Kind die Nahrung, welche meist aus Milch oder Bouillon bestand, nicht herunterschlucken, sondern behielt dieselbe im Munde, oder liess dieselbe wieder herausfliessen, obgleich Hunger offenbar vorhanden war. Nach ein bis zwei Minuten gab sich der Schluckkrampf, und das Kind ass gierig die gereichte Nahrung.

J. F. Shorno: «Ein Fall von Typhus abdominalis, complicirt durch eitrige Meningitis».

Bei dem an Typhus abdominalis erkrankten 9 Jahre alten Mädchen traten am 20. Erkrankungstage Gehirnerscheinungen unbestimmten Charakters, wie Erbrechen, Kopfschmerzen, Delirien, Unruhe auf und am 23. Erkrankungstage erfolgte der Exitus, nachdem sich vorher noch klonische Krämpfe eingestellt hatten. Bei der Section fand sich neben pathologischen Symptomen, die charakteristisch für Typhus, eine eitrige Convexitätsmeningitis. Eine microscopische und bacteriologische Untersuchung des Eiters liess den Bacillus typhi abdominalis als den Urheber der Meningitis erkennen.

A. J. Tulinow: «Ein syphilitischer Primäraffect an den Genitalien eines neunjährigen Mädchens aussergeschlechtlichen Ursprungs».

Das im Allgemeinen kräftig und normal entwickelte Kind erkrankte an einer eitrigen Vulvovaginitis etwa 2 Monate vor dem Eintritt in's Hospital. An den äusseren Genitalien konnte man wahrnehmen, dass die grossen Schamlippen normal, die kleinen Labien geröthet und geschwollen, das Hymen intact, aus der Scheide entleert sich reichlich eitriges Secret. An der rechten Seite des oberen Schamspaltenrandes, an der Grenze zwischen Mons veneris und grosser Schamlippe befindet sich ein etwa fünfzehnkopekengrosses Geschwür von runder regelmässiger Form, die Ränder etwas erhaben, indurirt, der Geschwürsgrund glatt, stellenweise mit geringem Belag von weisslicher Farbe; das Geschwür ist nicht schmerzhaft. Die Inguinaldrüsen beiderseits infiltrirt, schmerzlos; die Haut über denselben beweglich. T. diagnosticirte ein ulcus induratum.

In Anbetracht dessen, das man eine virgo intacta vor sich hatte, auch sich keine Anzeichen von Nothzuchtversuchen finden liessen, meinte T. im gegebenen Falle eine Infection auf aussergeschlechtlichem Wege vor sich zu haben. Diese Annahme fand ihre Bestätigung, denn es stellte sich heraus, dass Pat. häufig mit einem anderen 7 a. n. Mädchen in einem Bette schlief, welches letztere an condylomata lata ani erkrankt war.

Eine derartige Localisation des Primäraffects bei aussergeschlechtlicher Acquirirung der Syphilis gehört zu den selteneren Erscheinungen. Der fernere Verlauf der Krankheit bestätigte den wahren Character des Leidens.

B. Egis: «Ein Fall von Conjunctivitis crouposa».

Die klinische Diagnose fand ihre Bestätigung durch die bacteriologische Untersuchung, bei welcher sich nur Staphylococcen, aber weder Löffler'sche Bacillen, noch Gonococcen auffinden liessen. Es handelte sich um ein zweijähriges Kind.

B. Egis: «Ein Fall von primärer syphilitischer Erkrankung der rechten Tonsille».

Das vierjährige Mädchen wurde wegen Halsschmerzen in's Hospital gebracht, und fand sich bei derselben auf der in ihren Dimensionen ungeheuer vergrösserten rechten Tonsille ein Geschwür mit unebenem Grunde und erhabenen Rändern von grauer Farbe; bei der Palpation erscheint die Mandel von derber Consistenz; die Submaxillardrüsen und Halsdrüsen beiderseits, aber stärker auf der rechten Seite vergrössert, schmerzhaft. Der luetische Ursprung des Leidens wurde offenbar, abgesehen von den characteristischen Symptomen, durch den Umstand, dass mit diesem Kinde noch die beiden Schwestern. von 11 und 7 Jahren, mit in's Hospital gebracht wurden, von welchen erstere von einer syphilitischen Angina und von Plaques muqueses auf der Mundschleimhaut befallen war, und die andere ausser den letzteren noch ein papulöses Syphilid der Haut aufwies. Die drei Kinder hatten sich durch den Gebrauch des Trinkgeschirrs einer syphilitischen Verwandten inficirt.

A. N. Andrejew: «Ein Fall von Bronchiektasie bei einem dreijährigen Mädchen».

Der Fall bietet nichts besonderes.

A. N. Andrejew: «Ein Fall von Tetanus bei einem 11 Jahre alten Knaben. Behandlung nach der Methode von Verneuil. Tod».

Die Behandlung bestand in der von Verneuil angegebenen Weise, indem der Kranke mit einer dicken Schicht Watte umlegt und ganz einbandagirt wurde; er wurde in einem Zimmer mit verdunkelten Fenstern isolirt placirt und auf Vermeidung von Lärm in den Nachbarräumen wurde die grösste Sorgfalt gelegt; innerlich Verabreichung zweistündlich von einem Dessertlöffel einer 5 pCt. Chloralhydratlösung. Nach 2 Tagen schien eine wesentliche Besserung eintreten zu wollen, als plötzlich am 4. Tage nach dem Eintritt in's Hospital und zugleich am achten Erkrankungstage der Tod durch Herzparalyse erfolgte.

A. N. Andrejew: «Ein Fall von schwerer blutiger Diarrhoe bei einem 4½ a. n. Knaben. Subcutane Infusion physiologischer Kochsalzlösung. Genesung.»

Dank den mehrfach vorgenommenen Kochsalzinfusionen trat bei dem in ganz desolaten Zustande sich befindlichen Pat. Besserung ein, die nach 30 Tagen Kranksein in volle Genesung überging. Von anderen Mitteln bekam Pat. Ol. Ricini, Emulsio ricini und Magisterium bismuthi verordnet.

Hecker.

Shurnal akuscherstwa j shenskich bolesnej November, December Nr. XI, XII 1898.

Stroganow: «Zur Pathogenese der Eclampsie». (XI.)

Nach Auffassung des Verf. ist die E. eine acute Infectionskrankheit, welche durch ein flüchtiges Contagium hervorge-

rufen wird und gewöhnlich durch die Athmungsorgane in den Organismus eindringt. Die Infectionserreger besitzen eine geringe Virulenz, finden aber am Ende der Schwangerschaft, während der Geburt und in der ersten Zeit des Wochenbettes bei einigen Individuen günstige Bedingungen zur Entwickelung. Auf die intrauterine Frucht ist das Virus gleichfalls übertragbar. Die Widerstandsfähigkeit der Infectionskeime ist eine bedeutende und kann in Hospitälern selbst nach 3 Wochen noch auf eine Virulenz derselben gerechnet werden. Die Incubationsperiode ist eine kurze: meist 3—20 Stunden. Diese Infectionskrankheit, die von Niemand als solche anerkannt wird, findet sich am häufigsten in Gebärhäusern, wo sie meist gesunde Frauen, mit Vorliebe Erstgebärende und Frauen mit Nierenaffectionen befällt. Die wachsende Häufigkeit dieser Erkrankung ist eine Folge der Dichtigkeit der Bevölkerung und der Ueberfüllung der Hospitäler.

Strenge Isolirung der Kranken und Desinfection des Pflegepersonales müssen im Allgemeinen zur Verringerung der Krankheitsfälle, im Besonderen aber zur Abnahme der autochtonen Erkrankungsfälle in den Gebärhäusern führen.

W. Washnow: «Zur Frage von den Dorfhebammen». (XI.)

Durch statistische Daten sucht Verf. zu beweisen, dass zur Besserung geburtshilflicher Verhältnisse auf dem Lande eine möglichst grosse Anzahl von Dorfhebammen nothwendig ist. Was die Vorbildung solcher Hebammen anbetrifft, ist Verf. der Meinung, dass der Bildungsgrad welchen die Dorfhebammen jetzt besitzen genügt. In Folge der niedrigen Entwickelungsstufe, auf welcher die Weiber auf dem Lande stehen, ihrer Unbeholfenheit, ihrer Furcht, ihrer Schamhaftigkeit und ihrer Unlust zu allem was die Grenzen des Dorf- und Familienlebens überschreitet, dürfte es schwer fallen die nöthige Anzahl Lernbegieriger zu finden. Die Frage von der Bildung der Dorfhebammen ist nach Ansicht des Verf. aus oben angeführten Gründen noch nicht spruchreif und gehört der Zukunft an.

F. K. Weber: «Ueber Geschwülste der runden Mutterbänder». (XII.)

Conf. Sitzungsprotokoll des Vereins St. Petersburger Aerzte vom 23. November 1898.

N. Aleksenko: «Ueber Pseudoeclampsia puerperarum». (XII.)

Verf. hält es für rationell aus dem Gesammtbilde der Eclampsie diejenigen Fälle zu streichen, deren Symptome, trotz einer gewissen Analogie mit denjenigen der Eclampsie, eine andere Pathogenese haben. Zur Zahl solcher, eine Eclampsie vortäuschender, Erkrankungen gehören einige Formen von Staphylococceninfection im Puerperium. Eine Pseudoeclampsie kann ferner auch durch Pneumococcen hervorgerufen werden. Die Beantwortung der Frage, ob auch noch andere Erkrankungen hauptsächlich infectiösen Charakters im Wochenbette unter dem Bilde einer Eclampsie verlaufen können, bleibt weiteren Beobachtungen vorbehalten.

N. Ratschinski: «Die Angiotripsie als Hämostaticum». (XII.)

Auf Grund der bei Tuffier gesehenen Operationen, der in der Literatur vorhandenen Daten und der vom Autor ausgeführten Versuche und mikroskopischer Untersuchungen ist R. der Meinung dass 1) eine Blutstillung durch Quetschung der Gefässe vermittelst des Tuffier'schen Instrumentes durchaus möglich ist. 2) die Blutstillung in einigen Fällen nur eine vorübergehende ist: der Angiotrib kann daher, was die Zuverlässigkeit anbetrifft, nicht mit der Unterbindung oder Klemmpincette concurriren. 3) bei der vaginalen Hysterectomie keine triftiger Grund vorliegt den Angiotrib den Ligaturen vorzuziehen: da Nachblutungen nach Gebrauch des Angiotrib nur durch Coeliotomie gestillt werden können ist die Anwendung desselben bei der Uterusexstirpation verwerflich.

Die Idee der Hämostase durch Quetschung der Gefässe ist sympatisch und der weiteren Ausbildung werth. Die Anwendung des Angiotrib in seiner jetztigen Form an grösseren Gefässen ist ein durch nichts entschuldbares Riskiren.

L. W. Hoppenhändler: «Ueber Verletzungen der Vagina sub coitu». (XII.)

Kasuistischer Beitrag.

D. Abuladse: «Bericht der Geburtshilflichen Klinik der Kaiserlichen Wladimir-Universität (Kiew) pro 1894—1897». (XI, XII.)

Dobbert.

1899.

K. Matzejewsky: «Ueber septische postpuerperale Erkrankung». (Nr. 2.)

Bei der Beurtheilung, ob ein Fall als ein septischer zu rechnen, ist für die subjective Auffassung ein weiter Spielraum gelassen. Die statistischen Angaben schwanken bei verschiedenen Autoren zwischen 1,1 pCt. bis 14,1 pCt. Die Differenz findet die Erklärung in den verschiedensten Verhältnissen: 1) Gesundheitszustand der Frau, 2) Art und Virulenz der Infection sowie Verbreitung derselben, 3) Prophylaktische Massregeln, die Leitung der Geburt, 4) Art und Weise der Auffassung des Begriffes «Sepsis», 5) Aufnahmebedingungen in einer Anstalt. Schon in der Auffassung der septischen Endometritis weichen die Meinungen auseinander. Eine Gruppe, die von einigen Autoren auch als Endometritis septica bezeichnet wird, will Verf. als «Sepsis in vagina sine inflammatione» benennen. Hier hat die Ausscheidung, der Vagina entnommen, septischen Charakter, bei Untersuchung des Lochialsecretes direct aus dem Uterus fehlt der septische Charakter. Die eigentlichen Formen der Endometritis sept. sind mit vorübergehendem oder andauerndem Fieber verbunden. In gleicher Weise herrscht die Divergenz der Ansichten in Bezug auf die Auffassung des Resorptionsfiebers, der Lochiometra, der Ulcera puerperalia, der Colpitis etc. Zur einheitlichen Auffassung ist eine allgemein angenommene Classification und ein einheitliches Schema erforderlich. Nachdem ein Abschnitt der Prophylaxe gewidmet ist, geht Verf. auf die Behandlung septischer Erkrankungen über. Hier unterscheidet er zwei Aufgaben: die eine geht darauf aus, die Erreger der Sepsis abzutödten durch locale Aetzung und Vaporisasion: die andere durch Ausspülungen, Auskratzungen oder Drainirung den Process in günstigem Sinne zu beeinflussen. Die Aetzung der puerperalen Geschwüre, wie auch Ausspülungen der Scheide sind unter gewissen Bedingungen mit gutem Erfolg anzuwenden. Die Drainage der Gebärmutterhöhle mit Marly hat Verf. vielfach angewendet, doch haben ihn die Erfahrungen gelehrt, dass diese Behandlungsmethode mit grosser Vorsicht anzuwenden ist. Die Uterusausspülungen stellen einen wichtigen Factor bei der Behandlung septischer Erkrankungen dar, doch ist leider die Anwendung mit Complicationen häufig genug verbunden. Die sich an eine derartige Manipulation anschliessende Temperaturerhöhung mit Schüttelfrost deutet auf Resorption und Verschleppung septischen Materials in den Blutkreislauf. Die Resorption ist einmal abhängig von der Beschaffenheit der Innenfläche der Gebärmutterhöhle, zweitens von dem Inhalt, und endlich von dem intrauterinen Druck. Letzterer ist bei einer noch so vorsichtig ausgeführten Ausspülung (Sorge für freien Abfluss und Niedrighalten des Esmarch schen Kruges) immer erhöht. Verf. wendet daher ein anderes Verfahren an: das Auswischen des Uterus, wobei er folgendermassen vorgeht: nach Desinfection der äusseren Geschlechtstheile wird die Vagina mit einem Wattepfropf ausgewischt, darauf wird die Pat. explorirt, die etwa mit Hilfe des eingeführten Spiegels entdeckten puerperalen Geschwüre geätzt. In den Muttermund wird eine Kornzange eingeführt, gespreizt und dadurch der Canal offen erhalten. Darauf wird ein Marlystreifen soweit in die Uterushöhle eingeführt, dass etwa die Hälfte der Höhle von diesem eingenommen ist und dieser nun, durchtränkt von dem Uterussecret, wieder entfernt. Jetzt wird eine desinficirende Lösung eingeführt, die durch den mittelst der Kornzange offen gehaltenen Canal schnell abläuft. Diesem wird als dritter Act die trockene Auswischung der Gebärmutterhöhle angeschlossen. Verf. hat nach diesem Schema 40 Septische behandelt und empfiehlt die Methode zur Nachahmung.

A. Polenow: «Zur Casuistik seltener Fälle von Dermoidcysten des Eierstockes». (Nr. 2.)

Eine 34jährige Frau bemerkte, dass sich eine Geschwulst im Unterleib bildete, die nach einiger Zeit nach aussen platzte und aus der sich Eiter und Haare entleerten. Es handelte sich um eine Dermoidcyste des rechten Ovariums, die auf entzündlichem Wege mit den Bauckdecken verwachsen und perforirt war und sich darauf sackförmig hervorgestülpt hatte. Auf dem sackförmigen Gebilde lassen sich zwei fingerförmige mit Nägeln versehene Körper durchfühlen, auch kleine Knöchelchen liessen sich durchfühlen. Operative Entfernung des Dermoidsackes. Genesung.

A. Hausmann: «Colpocoeliotomia». (Nr. 2).

Die Colpocoeliotomia anterior wurde 8 Mal, die Colpocoeliotomia post. 6 Mal in der Rein'schen Klinik in Kiew ausgeführt. Als Indication dienten ausschliesslich Erkrankungen der Adnexa, die entfernt werden sollten. Bei der Colpocoelitomia ant. wurde der Schnitt sagittal angelegt, 1 Mal der quere hinzugefügt. Eine gemeinsame Naht vereinigte Peritoneal- und Vaginalwundrand. Zwei Mal wurde die Laparatomia angeschlossen; in dem einen Fall konnte der Sack

bei Extrauteringravidität nicht entfernt werden, in dem anderen wurde wegen einer Nachblutung laparotomirt. Bei der Abschätzung des Werthes des Scheidenschnittes, den Vorzügen und Nachtheilen spricht sich Verf. dahin aus, dass der Tumor die Grösse eines Kindskopfes nicht übersteigen darf, dass Adnextumoren mit eitrigem Inhalt bei freier Beweglichkeit auf diesem Wege besser entfernt werden. In diesen Fällen ist dem hinteren Scheidenschnitt der Vorzug zu geben, weil drainirt werden kann.

W. Snegirew: «Auszug eines Berichtes über 1000 Laparotomien». (Nr. 3.)

Unter 1002 Laparotomien 904 Genesungen und 98 Todesfälle = 9,8 pCt., darunter 3,8 pCt. an septischer Peritonitis; 1,2 pCt. an innerer Blutung; 1 pCt. an Herzparalyse. In 35 Fällen gelangte durch Perforation der betreffenden Geschwulst Eiter in die Bauchhöhle; von diesen Fällen gingen 10 letal zu Grunde. Ausgeführt wurden: Myomohysterectomia supravaginalis 40 Fälle mit 16 Todesfällen; Myomohysterectomia abdominalis totalis 190 Mal. 19 Todesfälle; Enucleatio fibromatis uteri per laparot. 25 Mal, 2 Todesfälle: einseitige Ovarialcysten 197 Mal, 15 Todesfälle; doppelseitige Ovariotomie 93 Mal, 5 Todesfälle, einseitige Salpingo-Oophorectomie 37 Mal mit 1 Todesfall; doppelseitige Oophorectomie 178 Mal mit 12 Todesfällen: Graviditas extrauterina 73 Mal mit 7 Todesfällen: Exstirpatio uteri cancrosi 18 Mal mit 3 Todesfällen etc. Verf. huldigt nicht ausschliesslich der aseptischen oder antiseptischen Methode, sondern vereinigt beide. Als Nähmaterial wird Catgut ganz verworfen. In 215 Fällen wurde die Bauchhöhle ausgespült mit Kochsalzlösung, in 550 Fällen wurde die Drainage der Bauchhöhle angewandt. S. ist ein Anhänger der Drainage, weil diese ihm nothwendig erscheint nach einer Ausspülung der Bauchhöhle, um für freien Abfluss zu sorgen, alsdann schützt die Drainage in den ersten 3 Tagen vor Infection. Hernien wurden unter 904 Fällen bei 27 beobachtet. Verf. misst der Autoplastik, d. h. der Isolirung der Infectionsquellen in der Beckenhöhle von der Bauchhöhle und somit der Ueberführung dieser Räume in extraperitoneale eine grosse Bedeutung zu. Zur Verhütung der septischen Peritonitis spielt dieser Umstand eine grosse Rolle. — Wegen secundärer Blutung wurde 3 Mal die Bauchhöhle eröffnet, 2 Mal mit Erfolg, an Verblutung starben 13. Obstructio intestinorum wurde in 13 Fällen beobachtet mit 5 letal endenden Fällen: sämmtliche Beobachtungen fallen in diese erste Zeit der Thätigkeit des Verfassers.* Seitdem S. die Autoplastik in ausgedehntem Maasse anwendet, hat er keine Fälle von Darmobstruction gesehen. 11 Mal war Verf. genöthigt aus dieser Indication die Bauchhöhle nochmals zu eröffnen, und zwar 8 Mal mit Erfolg und 3 Todesfälle. 19 Todesfälle entfallen auf Veränderungen des Herzens: hier spielen die Dauer der Operation, die Abkühlung und die Necrose eine grosse Rolle. Verf. giebt den Rath, neben dem Narcoticum auch Sauerstoff zuzuführen und für Warmhaltung der Operation zu sorgen (heisse Säcke und Laaken).

N. Sutorichin: «Die Wundbehandlung». (Nr. 3.)

Seitdem statt Sublimat, Carbol und Jodoform als Desinficientien der Hände, Hautoberfläche etc. Spiritus und Xerophorm gebraucht wird, ist der Procentsatz der Infectionsfälle erheblich gesunken.

Lingen.

Medicina 1899. Nr. 10—30. incl.

Dr. Golowtschiner: «Zur Prophylaxe und Therapie der Urethritis gonorrhoica». (Nr. 11, 12.)

Die Bedeutung der Gonorrhoe sowohl für das Individuum selbst, welches von derselben befallen, als auch für die Mitmenschen, ist in letzterer Zeit zu einer richtigen Beurtheilung gelangt und hat man es mit einer Erkrankung zu thun, die in ihren Folgen in nichts der Syphilis nachsteht. Deshalb muss der Kampf mit dieser Erkrankung vorzüglich mit socialen Mitteln geführt werden, nur auf diesem Wege sei prophylactisch einiges zu erwarten. Zunächst müsse der Arzt auf moralischem Wege die jungen Leute zur vollständigen Enthaltsamkeit anzuhalten versuchen: da solches schwer durchzuführen, muss häufig strenge Revision der Bordelle stat finden, wobei strenge Isolation und Internirung in Hospitälern der Tripperkranken Prostituirten stattzufinden habe, die im Hospital bis zur vollständigen Genesung zu verbleiben haben.

In Betreff der Therapie hält sich Verf. an berühmte Muster, wobei er betont, dass von internen Mitteln wenig zu erwarten sei, und dieselben nur als adjuvans zu fungiren hätten neben der Localbehandlung mittelst Injectionen, Antrophosen, Instillationen. — Der Anwendung der Silbersalze giebt Verf. den Vorzug.

A. W. Jacobson. «Ein Project zur Umgestaltung der Hospitalsambulanzen». (№ 13).

Verf. betont das allgemein bekannte Uebel des Krankenempfangs in den Ambulanzen: zu flüchtiges Untersuchen und Zeitmangel sich dem einzelnen Kranken mit der dazu erheischenden Sorgfalt zu widmen. Dem wäre abzuhelfen erstens durch Creirung von Posten sogenannter Ambulanz-Assistenten, die beim Krankenempfange den Specialisten und Consultanten zur Seite stehen würden und in Fällen, wo dieses erforderlich, eine täglich weiter fortgesetzte ambulatorische Behandlung der Patienten führen könnten. Zweitens erfordere es jetzt die Vollkommenheit einer wissenschaftlichen diagnostischen Untersuchung, dass an den Ambulatorien Cabinets zum Zweck der microscopischen, chemischen und bacteriologischen Untersuchungen errichtet würden.

M. Lwow: «Ueber die Ernährung der Kranken in den Hospitälern Kowno's: im Stadt-, im israelitischen und Militärhospital. (№ 16—19).

Verf. giebt eine tabellarische Uebersicht der in den genannten Hospitälern üblichen Speisezettel und beweist dass die Ernährung der Kranken in den Spitälern Kownos vom wissenschaftlichen Standpunct als durchaus genügend und rationell anzusehen ist. Leider ist auch ihr, wie den meisten Krankeninstituten eine gewisse Einförmigkeit eigen.

J. T. Neustab: «Zur Aetiologie der Myelitis transversa dorsalis acuta (№ 18).

Aetiologische Momente verschiedenster Art verursachen das Krankheitsbild der Myelitis transversa, so dass in diesem Punkte, was die eigentliche causa morbi anbetrifft, noch keine Klarheit existirt. In dem von N. beobachteten Falle handelte es sich um einen 34 Jahre alten Mann, der etwa 3 bis 4 Wochen, nachdem er von einem Hunde, welcher sich als an der Tollwuth erkrankt herausstellte gebissen worden war unter dem Krankheitsbilde der Myelitis transversa dorsalis acuta erkrankt ist. Bald nach dem Biss wurden Pat. 22 Antilyssaschutzimpfungen gemacht. Nach längerer Dauer hatte die Erkrankung Tendenz zur Besserung angenommen. Verf. ist nun der Ansicht, dass in dem von ihm beobachteten Falle die Myelitis verursacht worden war entweder durch das Hineingelangen von Lyssagift ins Centralnervensystem durch den Biss eines tollen Hundes, oder aber hervorgebracht wurde durch Impfungen mit dem virulenten Gifte.

Kuleschow; «Bericht über die Thätigkeit des Hospitals der Kohlengruben der russischen Handels- und Dampfschiffartsgesellschaft in den Jahren 1894—1896. (№ 25—30).

Nicht geeignet zum Referat.

Hecker.

Medicinskoje Obosrenje. Juni, Juli, August.

N. Shiwopiszew: «Ueber periodische Blutung aus den Eileitern».

Casuistischer Fall, analog den von Martin, Landau und anderen Autoren publicirten Fällen. Martin hat zuerst die Ansicht ausgesprochen, dass während der Menstruation in den Eileitern ein Process sich abwickelt, der ganz analog dem im Uterus stattfindenden ist, nur nicht von so grosser Intensität. Dass es aber unter normalen Verhältnissen bei der Menstruation nicht zu wirklichen Blutungen im Lumen der Tuben komme, beweisen die zahlreichen von Fritsch in der Menstruationsperiode ausgeführten Castrationen mit Eileiterexcision: er konnte nicht in einem einzigen Falle Hämorrhagien auf der Eileiterschleimhaut constatiren. Zu Blutungen kommt es nach Verf's Ansicht nur dann, wenn 1) die Eileiter in einem pathologischen Zustande sich befinden (z. B. bei Hämatosalpinx) oder aber wenn das menstruirende Organ entfernt worden ist, — wo es dann zu einer vicarirenden Menstruation kommt.

A. Anufriew: «Einige Worte über Cervixmyome mit partieller Uterusinversion».

M. Tschlenow: «Zur Lehre von dem Lupus vulgaris und über die Behandlung desselben mit subcutanen Calomelinjectionen».

Autor hat auf Veranlassung seines Chef's des Professor Pospjelow, eingehende mikroskopische Studien in 2 Fällen

von Lupus angestellt. Die Ergebnisse bieten wenig Neues: interessant sind die Fälle in therapeutischer Hinsicht; es wurde ein glänzendes Resultat durch die Combination der localen Ausschabung mit subcutanen Calomelinjectionen erzielt. Im ersten Falle trat der Effect schon nach den ersten Injectionen und den ersten 2 Scarificationen ein: die Infiltrate wurden bedeutend geringer, es schossen gesunde Granulationen auf und von den Seiten her fing sich eine junge Epidermis zu bilden an. Nach 7 Colomelinjectionen waren die Infiltrate kaum wahrzunehmen, die wunden Stellen bedeckten sich mit Epidermis. Auch im 2. Falle bewährte sich die Combination der Scarification mit Calomelinjection (à 0,05) sehr gut.

S. Beresowski: «Die operative Behandlung der traumatischen und essentiellen Epilepsie».

Die höchst interessante in der Kocher'schen Klinik ausgeführte Arbeit erscheint demnächst in der «Deutschen Zeitschrift für Chirurgie».

J. Germann: «Ueber myoklonische Krämpfe bei progressiver Paralyse».

In einem vom Verf. beobachteten Falle von progressiver Paralyse traten ganz eigenthümliche Krampfzustände auf. Bei allen activen und passiven Bewegungen machte sich eine spastische Muskelcontraction bemerkbar, so dass der Kranke den Eindruck eines an Tetanie Leidenden machte. Später gesellten sich dann eigenthümliche Krämpfe in den rechten unteren und oberen Extremitäten hinzu, dieselben traten zuerst periodisch auf, bald aber blieben sie constant, wobei allmählich fast die ganze willkürliche Muskulatur ergriffen wurde, nur die Gesichtsmuskeln blieben verschont. Die Zuckungen traten gewöhnlich in einzelnen Muskeln auf, seltner wurden ganze Muskelgruppen befallen; ferner zeichneten sie sich durch ihre blitzartige Schnelligkeit, Plötzlichkeit und durch die Abwesenheit jeglicher Regelmässigkeit in der Intensität und der Zahl der Zuckungen. An der oberen Extremität wurden ganz besonders die mm: biceps, deltoideus, flexor carpi ulnaris und flexor digitorum communis bevorzugt; an der unteren Extremität die mm: rectus femoris, der quadriceps, die Adductoren und Flexoren der Fusssohle. Im Schlafe hörten die Zuckungen auf, psychische Affecte verstärkten dieselben. Mendel, Kemmler, Muratow, u. a. haben bereits Dauerkrämpfe bei progressiver Paralyse beschrieben doch sind die vom Verf. erwähnten ganz anderer Natur. Die von den genannten Autoren constatirten Zuckungen traten in Form von apoplectiformen oder epileptiformen Insulten auf, waren einseitig coordinirt d. h. es wurden ganze Muskelgruppen befallen, wobei die Gesichtsmuskeln auch Antheil nahmen. Auch mit choreatischen (Mendel) Krämpfen hatten diese Zuckungen Nichts gemeinsam. Autor ist geneigt die beschriebenen Krämpfe als dem paramyoclonus analoge antzufassen und als deren Ursache bezeichnet er die bei der Section eruirten pathologischen Befunde im Grosshirn.

Ssokolow: «Zur Gastroenterostomie nach der Methode von Podres».

3 casuistische Fälle.

N. Swonnikow: «Cocain gegen unstillbares Erbrechen». Die vom Verf. angewandte Methode hat sich in einigen Fällen glänzend bewährt. In der Rückenlage der Patientin führt er ein rundes speculum ein und bringt die Portio vaginalis uteri in den Spiegel; alsdann wird ein in 20 pCt.-iger Cocainlösung getränkter Tampon mittels der Uterussonde in's Orificium colli uteri auf 3 Minuten lang gebracht. Häufig genügen 2—3 Seancen, um die furchtbaren Qualen der Schwangeren zu beseitigen.

L. Koshin: «Ueber die Rolle der Leber bei Infectionen».

Diese höchst interessante und von vielen Autoren bereits studirte Frage suchte K. auf experimentellem Wege zu lösen. Zunächst wurden folgende Versuche an Kaninchen angestellt: in verschiedene Regionen des Blutkreislaufes wurden 1—2 tägige Bouillonculturen des Anthraxbacillus und des B. coli eingespritzt. Zur Injection in die vena portarum wurde der Leib in der linea alba aufgeschnitten, eine Dünndarmschlinge herausgeholt und in eine beliebige Mesenterialvene die Cultur injecirt. Natürlich wurde der operative Eingriff unter aseptischen Cautelen ausgeführt. In Bezug auf den Milzbrandbacillus ergaben die Versuche, dass am raschesten dasjenige Kaninchen zu Grunde ging, dem 0,5 ccm. der Cultur in die Ohrvene einverleibt worden waren, hingegen blieb das Thier, dem dieselbe Dosis in die v. port. injecirt worden war, länger am Leben. Das entgegengesetzte Verhalten constatirte Autor bezüglich des B. coli. Verf. weist auf die Versuche von Roger hin, der das Factum constatiren konnte, dass die Leber im Stande sei 64 tödtliche Dosen des Anthrax zu neutralisiren. Eine weitere Frage wurde von K. auf dem Wege des Experimentes ermittelt, — nämlich, wie rasch die durch den Portalkreislauf einverleibten Milzbrand- und Colibacillen in den allgemeinen Kreislauf erscheinen und in welcher Zeit sie aus dem Blute verschwinden. (siehe Tabelle im Original). Die maximale Menge der Bacterien erscheint im Blute bald nach der Injection (1 Minute), in den nächsten Minuten schon wird die Menge geringer und spätestens nach einer Stunde sind sie aus dem Blute verschwunden. Um das weitere Schicksal der Bacterien zu erforschen, legte Autor Plattenculturen aus abgeschabtem Organparenchym an. Die grösste Menge der Bacteriencolonien fand er in allen Versuchen in der Leber und der Milz. Das Knochenmark hält eine grosse Menge von Colibacillen zurück, was aber nicht für den Anthraxbacillus gilt. Geringere Mengen von Bacterien fand K. in den Lungen und den Nieren. Die Inguinaldrüse liess viele Colibacillen constatiren, nicht aber Milzbrandbacillen. Verf. untersuchte ferner die Galle auf deren Bacteriengehalt und zwar zu verschiedenen Zeitperioden nach stattgefundener Injection der Culturen. In keinem Falle entwickelten sich Bacterienculturen, dagegen konnte Autor in einem Falle Milzbrandbacillen auf getrockneten und gefärbten Präparaten der Galle nachweisen. Bei Kaninchen, die mit Colibacterien inficirt worden waren, untersuchte K. die Galle 23—26 Minuten nach der Injection und fand eine Menge von Colonien; wurde diese Untersuchung 35—55 Minuten nach stattgehabter Infection vorgenommen, so war das Resultat ein völlig negatives. Was das mikroskopische Bild des Leberparenchyms anlangt, so fiel dem Autor namentlich die grosse Menge der phagocytirenden Elemente auf. Die Thätigkeit der letzteren beginnt nach Verf. mit dem Momente des Eindringens der Bacillen und währt bis zum Tode des Thieres an.

P. W. Ljubomudrow: «Zur Diagnostik nach der Methode von Vidal».

An einem grossen Material konnte Autor Beobachtungen über die Widal'sche Reaction anstellen. Im Allgemeinen ergaben diese Untersuchungen nur bereits Bekanntes; neu sind die Versuche statt des Serums die Thränenflüssigkeit der Kranken zu verwenden; man erhält deutliche Agglutination, nur darf man die Thränen nicht zu stark verdünnen; am geeignetsten ist ein Gemenge von gleichen Theilen der Cultur und der Thränenflüssigkeit. Auf diese Art untersuchte L. 25 Fälle von Abdominaltyphus und erhielt jedes Mal ein positives Resultat. Auch den Urin der Kranken (ebenfalls gleiche Theile Cultur und Harn) hat L. zur Diagnose mit positivem Resultate verwendet.

J. Ljubowitsch: «Zur Casuistik der ankylosirenden Spondylitis. (Spondylose rhizomélique)».

2 hierher gehörige Fälle mit Abbildungen. Der eine Fall gehörte ganz in den von P. Marie aufgestellten Typus-Spondylose rhizomélique wobei die Wirbelsäuleankylose mit einer analogen Erkrankung der grossen Gelenke Hand in Hand geht. In dem vom Autor beobachteten Falle waren auch die Kiefergelenke afficirt (analog den Fällen von Feindel und Froussard). Der andere Fall entsprach der von Bechterew-Popow beschriebenen, wobei nur die Wirbelsäule Veränderung im Sinne der Ankylose erleidet; gewöhnlich bildet sich dann eine bogenförmige Kyphose der Brustwirbelsäule aus mit grösserer oder geringerer Antheilnahme des Halstheiles. P. Marie hat diese Form mit dem Namen Kyphose hérédotraumatique bezeichnet, was natürlich die ätiologischen Momente bezeichnen soll.

N. Sack. «Ueber acute und chronische Adenoidoitis bei Kindern.»

Mit dem Namen «Adenoiditis» bezeichnet Autor die acuten und chronischen Entzündungen der Pharynxtonsille. Die acute Adenoiditis zeigt folgendes Krankheitsbild: fieberhafter Zustand, Schmerzen beim Schlucken, erschwertes nasales Athmen, unruhiger Schlaf. Hierzu gesellen sich sehr häufig stechende Schmerzen in den Ohren, trockner, quälender Husten, und nach einigen Tagen schleimig-eitriges Secret aus der Nase und an der hinteren Rachenwand. Dabei constatirt man, dass die Schleimhaut der Nase nur mässig hyperaemisch ist das schleimig-eitrige Secret wird nur von der hinteren Abtheilung der Nase geliefert, Niessen besteht nicht. Die Tonsillen sind fast normal (Moure), ebenso die Stimmbänder. Trotz der starken Ohrenschmerzen sind das Trommelfell und das mittlere Ohr wenig veraendert oder ganz normal. Charakteristisch ist ferner für die acute Adenoiditis, dass das schleimig-eitrige Secret ganz besondere aetzende Eigenschaft besitzt und gewöhnlich die Haut am Naseneingange und an der Oberlippe irritirt (HugoBeckmann). Nicht selten findet man Lymphdrüsenschwellung hinter dem m. st.—cl.—mast. Auch torticollis hat Autor als Complication der acuten Adenoiditis beobachten können. Sack spricht die Ansicht aus, dass das sog. Pfeiffer'sche

Drüsenfieber nichts anderes, als eine acute Erkrankung der Pharynxtonsille sein könne; einen subacuten Verlauf nimmt die Adenoiditis nach Masern, Keuchhusten und Influenza, und viele Fälle von sogenannter chronischen, schleichenden Influenza beruhen nur auf die chronisch verlaufende Entzündung der Rachentonsille. Bei Besprechung der chronischen Adenoiditis weist Autor darauf hin, dass viele Fälle des sog. chronischen, scrophulösen Schnupfen mit Erkrankung der Augen und Ohren combinirt, sogar mit Drüsenschwellung und Gesichtseczem einzig und alein in Abhängigkeit von hypertrophirten und eiternden Adenoiden gebracht werden können. Das Pavor nocturnus und Enuresis auch diese Aetiologie haben können, hat bereits Rey ausgesprochen.

K. Poljakow. «Ein Fall von geheiltem Noma.»

Die Heilung wurde erzielt durch eine 1%ige Lösung des Pyoctaninum coeruleum. Mit Hülfe eines in dieser Lösung getauchten Wattetampons wurde die ganze gangränöse Fläche mehrmals täglich imbibirt. Nach einigen Tagen schon stiessen sich die gangränösen Parthien ab, und der Grund der nomatösen Geschwürs begann sich zu reinigen.

N. Wyssotzki und N. Ljubimow. «Zur Pathologie des Scorbut.»

Die Autoren haben in diesem Jahre Gelegenheit gehabt (Epidemie im Kasan'schen Gouvernement) 200 Fälle dieser Krankheit in den verschiedensten Stadien zu beobachten; sie stellen folgendes Resumé auf. 1) Die aetiologischen Momente für die Epidemie waren a) mangelhafte Ernährung. b) ueberaus einförmige Nahrung, die nur aus Brod und Wasser bestand c) völliges Fehlen von Gemüse und d) Gebrauch von schlechtem Pferdefleisch in einzelnen Bezirken. 2) An der Krankheit laborirten haptsächlich fremde Volksstämme, wie Tataren, Tschuwaschen, Tscheremissen; vielweniger die Einheimischen. 3) Frauen erkrankten mehr, als Männer. 4) Die Krankheit trat in 2 Formen auf in leichte und schwere; die erstere charakterisirte sich durch die typische und primäre Erkrankung der Gingiva mit spärlichen Petechien an den unteren Extremitäten. Die schwere Form charakterisirte sich durch primaere grosse Hautsuffusionen, namentlich in den Kniekehlen und in der Ugmebung des Fussgelenkes; seltner traten die Blutungen an den oberen Extremitaten auf, in dem Verlauf des Biceps, auf dem Handrücken und in Ausnahmsfällen in den Lidern und der Conjunctiva. 5) Die Blutungen in den Kniekehlen verbreiteten sich weiterhin auf die Knie, auf den Fussrücken und die Zehen und andrerseits auch auf den Oberschenkel. 6) Die Gingiva werden in diesen Fällen erst später, oder aber garnicht afficirt. 7) In sehr seltenen Fällen beobachteten die Verf. Blutungen aus Mundhöhlen und Nasenschleimhaut. 8) Die Krankheit begann gewöhnlich mit Prodromen: brechenden Schmerzen im Rücken und den Extremitaten, zuweilen Fieberbewegung. 9) Die leichten Formen währten bei Verbesserung der Nahrung und antiscorbutischer Diät nur einige Tage, selten 2—3 Wochen. Die schweren Fälle dauerten 6—8 Monate. 10) Die grossen Blutungen gelangten nur ganz allmählich zur Resorption, wurden von hartnäckigen Oedemen begleitet und von Abschülferung der Haut und hinterliessen Atrophie und Contractur der Muskeln. 11) Die Affection des Zahnfleisches artete in einzelnen Fällen in Gangraen mit Ausfall der Zähne aus. 12) Todesfälle wurden sogar bei den schwersten Fällen selten beobachtet; gewöhnlich war der Tod bedingt durch andere Erkrankung, wie Influenza, Typhus, Tuberculose etc. 13) Gegen die Ansteckungsfähigkeit des Scorbut sprechen viele Thatsachen, so dass die Autoren diese Krankheit als eine nicht infectiöse betrachten. Die Versuche der Uebertragung von Blut Scorbutischer auf Nahrböden fielen negativ aus.

P. Newjadomski und W. Kedrowski. «Ueber die Culturen der Smegmabacillen.»

Als sehr geeignet zu Plattenculturen für den Smegmabacillus finden die Autoren das Wasserman'sche Serum-Nutrose-Agar, doch wachsen die Culturen noch üppiger auf einem Medium, das aus frischer Placenta erhalten wird. Letztere wird zerhackt, mit 3—4 Vol. destillirten Wassers versetzt und nach 18—24 Stunden durch Pasteur-Chamberland'sche Filter filtrirt: man erhält eine Flüssigkeit die ausser dem Serumalbumin noch Haemoglobin enthält. Aus diesem Medium werden nach der Methode von Wertheim (in Gemenge mit Agar-Agar) Plattenculturen angelegt. Schon am nächsten Tage schiessen massenhaft Smegmabacillen-Colonien auf; dem blossen Auge erscheinen sie als grauulbne unregelmässig geformte Häutchen; das Mikroskop entdeckt an ihnen einen klein-kernigen Bau. Werden nun diese Colonien mehrmals überpflanzt so bekommen die Culturen einen rosafarbenen Schimmer, der bei weiteren Uebertragungen immer intensiver wird. Auf Gelatine wachsen die Colonien sehr langsam und verflüssigen die Gelatine nicht Auf künstlichen Nährböden wächst der Smegma-bacillus in Form von Stäbchen, die bald so kurz sind, dass sie einem Coccus gleichen, bald aber auch lang, einförmig oder gekernt sind; häufig besitzen sie dann Aehnlichkeit mit dem Diphtheriebacillus. Bei der Tinction mit Ziel-Neelsen färben sich die frischen Colonien entnommenen Smegmabacillen blau. Sind die Culturen älter und werden sie durch häufige Ueberimpfungen gewonnen, so nehmen die Bacillen allmählich eine rothe Färbung an.

O. Bronstein. «Zur bacterioskopischen Diagnose der Diphteritis.»

Fast allgemein verlangt man zur genauen Praecision der Diphtherie die Anlegung von Culturen auf verschiedene Nährböden. B. behauptet auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen im chemisch bacteriologischen Institute des Dr. Blumenthal (Moskau) dass eine einfache bacterioskopische Untersuchung der Membranen auch zum Ziele führe. Zur Färbung der diphtheritischen Membranen wird im genannten Institute eine Modification der von Roux und Yersin angegebenen Methode verwendet. Auf das getrocknete und fixirte Strichpraeparat wird auf 2 Minuten ein Gemisch aus einem Theile Dahlia (Dahlia: Alcohol 36%: Aq. dest. = 1:10:90) und 2 Theilen Methylgrün: (Methylgrün Alcohol 96%: Wasser = 1:10:90) aufgegossen, hernach mit Wasser abgewaschen und mit Fliesspapier getrocknet. Mit Hülfe der Oelimmersion erkennt man dann leicht die Loeffler'schen Bacillen in Form von dunkelvioletten Stäbchen verschiedener Groesse, häufig mit kolbenförmigen Verdickungen an einem, oder an beiden Enden. Sehr geeignet zur sofortigen bacterioskopischen Diagnose der Diphtherie ist nach den Erfahrungen des Autors die von Neisser zur Differenzirung der echten Loeffler'schen von den Pseudodiphtheriebacillen in Culturen angegebene Methode (die Constatirung der sog. Polkörner durch Methylenblau-Bismarckbraun Reaction). Trotz der Anwesenheit von verschiedenen Kokken und Bacterien treten die gelblichen Stäbchen mit den bläulich-schwarzen Polkörnern deutlich hervor.

Abelmann.

Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku 1899. Januar—Februar.

N. Jessipow: «Bericht über die Taucherschule in Kronstadt für das Lehrjahr 1897—1898». (Januar).

R. Glowetzki: «Uebersicht über die wichtigsten Methoden des Verwundetentransports auf den Schiffen der französischen Flotte». (Januar, Februar).

A. Ponjatowski: «Zur Lehre der absteigenden Degenerationen des Hirnstammes bei Herdaffectionen des Grosshirns». (Januar).

Verfasser führte genaue anatomische Untersuchungen eines Falles von Blutung in die linke Hirnhälfte aus, deren Diagnose bei Lebzeiten auf keine besonderen Schwierigkeiten gestossen war. Bei der Section erwies sich indessen, dass ausserdem die Hirnrinde in den mittleren und hinteren Abschnitten der Centralwindung vollkommen zerstört war.

S. Antonow: «Ein Fall von acuter gelber Leberatrophie». (Januar).

Es handelte sich um einen Matrosen, der mit der Diagnose Icterus catarrhalis in das Hospital aufgenommen worden war. Nach 24 Stunden änderte sich das Bild: der Patient verlor die Besinnung, wurde unruhig und bot alle Erscheinungen schwerster Erkrankung, so dass die Diagnose zwischen Hirnabscess und acuter gelber Leberatrophie schwankte. Tod. nach $2^1/_2$ Tagen. Die Section und die mikroskopische Untersuchung der Leber bewiesen das Bestehen einer acuten gelben Leberatrophie.

A. Tschemolossow: «Zur Erkrankung des Uvealtractus des Auges bei Recurrens». (Februar).

T. hatte Gelegenheit während der Recurrensepidemie in Petersburg (1895—1896) gegen 80 Erkrankungen nach Recurrens zu beobachten und kommt zum Resultat, dass dieselben durch metastatische Intoxication hervorgerufen werden. Der Process beginnt meist mit staubförmigen Trübungen des ganzen Glaskörpers, als Erscheinung einer reinen Chorioiditis, die dann häufig auch auf den vorderen Abschnitt des Augapfels übergeht und zur Iridochorioiditis führt, mit Herabsetzung des intraoculären Druckes und zahlreichen hinteren Synechien.

Weyert.

Дозв. ценз. Спб. 9 Октября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 10. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 24—32.

J. Koslowski: «Ein Fall von Krebs des Pankreas und des Magens». (Nr. 24—27).

Bei Lebzeiten konnte durch genaue klinische Untersuchung und chemische Analyse des Magensaftes, der Fäces und des Urins eine maligne Neubildung des Pankreas diagnosticirt werden. Die Section ergab ausserdem ein Magencarcinom und Metastasen in der Leber und in den Mesenterialdrüsen.

J. Grekow: «Buchara und sein sanitärer Zustand». (Nr. 24, 25).

W. Podanowski: «Ueber die therapeutische Anwendung der Kakodylsäure». (Nr. 25—27).

Verfasser konnte bei Verordnung der Kakodylsäure bei 26 Patienten constatiren, dass sie in grossen Mengen vertragen wird und eine deutlich excitirende Wirkung ausübt, die sich in verstärktem Appetit und Hebung des Allgemeinbefindens äussert. Diese Wirkung tritt namentlich im Beginn der Behandlung deutlicher hervor. Die Kakodylsäure wird im Organismus sehr schnell gespalten und die Spaltungsproducte werden durch Lungen und Nieren ausgeschieden. Von den mitgetheilten Beobachtungen fallen 19 auf Lungentuberkulose und chronische Pneumonie, 3 auf Spitzenaffection im Anfangstadium und je 2 auf exsudative Pleuritis und allgemeinen Kräfteverfall.

P. Frolow: «Hydrargyrum bijodosalicylicum bei Syphilis». (Nr. 25).

Es wurden bei circa 300 Patienten intramusculäre Injectionen einer 10 pCt. Suspension in Vaselinum liquidum ausgeführt. Jeder Patient erhielt 7—8 Injectionen. Bereits nach 3—4 Injectionen schwanden Roseola, breite Kondylome und Plaques muqueuses. Schmerz und Infiltrat an der Injectionsstelle traten nicht häufiger als bei Hg. salicylicum auf. Allgemeinreactionen (Temperaturerhöhung, Stomatitis) waren selten, ebenso Recidive. In einigen Fällen, wo das Hg. salicylicum keinen Nutzen brachte, sah Verfasser noch Erfolg vom Hg. bijodosalicylicum.

P. Frolow: «Ueber Lungenembolie bei Injection unlöslicher Quecksilberverbindungen». (Nr. 26).

Bei einem 25-jährigen Patienten mit kondylomatösen Erscheinungen stellten sich nach Injection von 0,06 Hg. bijodosalicylicum Schüttelfrost, Temperaturerhöhung, Husten und Brustschmerzen ein. Am nächsten Tage konnte eine Dämpfung des linken unteren Lungenlappens constatirt werden; der Auswurf war blutig tingirt. Patient genas nach einigen Tagen. Die folgenden 4 Injectionen waren von keinen Complicationen begleitet.

G. Olejnikow und S. Goldberg: «Behandlung der croupösen Pneumonie mit Injectionen von erwärmtem Blut». (Nr. 27, 28).

Nach dem Beispiel von Elfstrom und Grafstrom injicirten die Autoren das durch Venaesection gewonnene, defibrinirte und zur Hälfte mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnte Blut nach Erwärmung im Wasserbade von 60° in einer Menge von 15—40 ccm. subcutan. Auf diese Weise wurden 16 Pneumoniker behandelt. Bei 10 trat bald darauf (nach 12—48 Stunden) ein endgültiger (6 Fälle) oder temporärer (4 Fälle) Temperaturabfall ein, ohne weitere Nebenwirkung. 3 starben und wiesen bei der Section bedeutende Veränderungen in anderen Organen auf. Bei 3 Patienten rief die Injection keinerlei Reaction hervor.

Thierversuche konnten vorläufig keine endgültigen Resultate ergeben.

R. Jedlitschko: «Skiagraphie und Skiaskopie mit Röntgenstrahlen und ihre diagnostische Bedeutung in der Chirurgie». (Nr. 28—32).

Mittheilung eigener Beobachtungen aus der Klinik des Prof. Maidl (Prag), die durch ausgezeichnete Abbildungen illustrirt sind.

A. von Wahl: «Die Spermatorrhoe als Complication des Trippers». (Nr. 28).

Bei einem Patienten des Verfassers mit acutem Tripper trat gegen Ende der Miction Spermatorrhoe auf. Dieselbe war abhängig von der gonorrhoischen Affection, denn nach Heilung derselben hörte auch die Spermatorrhoe auf.

A. Pedenko: «Ueber die Ausscheidung des Methylenblau, als diagnostische und prognostische Reaction bei Nephritis». (Nr. 29).

Die Ausscheidung des Methylenblau hängt in der Hauptsache vom anatomischen Zustand der Nieren ab: je tiefer und ausgedehnter die pathologischen Veränderungen sind, desto stärker modificirt ist die Fähigkeit des Methylenblau den Urin zu färben. Besondere Beachtung erfordert die Bestimmung der Maximalfärbung des Urins und die der Dauer der Ausscheidung. Die grösste diagnostische Bedeutung der Reaction besteht in der Möglichkeit der Diagnose einer interstitiellen atrophischen Nephritis, bei Fehlen sonstiger Erscheinungen. In Bezug auf die Prognose gewährt die Reaction auch einen gewissen Anhalt, indem sie über die Stärke und Ausbreitung der Nierenerkrankung Aufschluss geben kann.

A. Fedorowitsch: «Forcirte Erweiterung des Brustkorbes als Mittel zur Stillung von Nasenbluten». (Nr. 29).

Verfasser hat folgenden Modus am wirksamsten gefunden: der Patient setzt sich vollkommen gerade auf einen Stuhl, legt beide Arme auf den Kopf und führt dabei ruhige, möglichst tiefe Athembewegungen bei offenem Munde aus. Dadurch werden die Venen des Kopfes und der Nase möglichst blutleer gemacht und das Nasenbluten steht. Auf diese Weise erzielte er Erfolg in 14 Fällen, darunter waren 13 Kinder.

A. Ignatowski: «Die makrochemische Reaction von Bremer und ihre Ursache». (Nr. 29).

Verfasser kam nach eingehenden Untersuchungen zum Resultat, dass die Ursache dieser Reaction mit dem Blute von Diabetikern (Schwachfärbung durch saure Anilinfarben)

in der herabgesetzten Alkalescenz des Blutes bei Diabetes zu suchen ist.

Prof. N. Petrow: «Ein Fall von Addison'scher Krankheit». (Nr. 30).

Bei der Section eines 38-jährigen Patienten, bei dem zu Lebzeiten Addison'sche Krankheit diagnosticirt worden war, fand P. kleine cavernöse Angiome in beiden Nebennieren, die zum Theil atrophirt, zum Theil vicarirend hypertrophirt und hyperplasirt waren. Ein gleiches, etwas grösseres Angiom fand sich in der Leber.

K. Iskerski: «Aetiologie und Prophylaxe des Scorbut». (Nr. 31, 32).

(Fortsetzung folgt).

M. Lwow: «Ein Fall von primärem Lungensarcom». (Nr. 31).

Bei einem 46-jährigen Patienten entwickelte sich im Verlauf von wenigen Monaten eine schmerzlose Geschwulst links vom Sternum und später 6 ebensolche, offenbar mit der unterliegenden Muskulatur zusammenhängende Geschwülste an verschiedenen Stellen des Thorax. Dabei bestanden Dyspnoe und Schmerzen in der linken Seite. Der rechte Hoden war vergrössert. Perkutorisch war Dämpfung rechts und links hinten unten und abgeschwächtes Athmen zu constatiren. Daneben wies Patient Zeichen einer abgelaufenen Lues auf. Bei der Section erwies sich die linke Lunge von sarkomatösen Geschwulstmassen durchsetzt, die in das Mediastinum und in die Intercostalräume gedrungen waren. Der rechte Hoden und die übrigen Geschwülste am Thorax boten gleichfalls das Bild des alveolären Sarcoms.

Prof. W. Obraszow: «Zur Diagnose des Krebses und der Tuberkulose des Blinddarms». (Nr. 32).

Nach Anführung je eines Falles von Krebs und Tuberkulose des Coecum (beide wurden laparotomirt, in ersterem zugleich das Coecum resecirt) macht O. darauf aufmerksam, dass wir es bei Krebs mit einer Geschwulst zu thun haben, die das Coccum einnimmt und dessen Gestalt vollkommen ändern kann. Bei Tuberkulose des Coecums bestehen dagegen Symptome einer chronischen Entzündung, als Reaction auf die tuberkulöse Infiltration der Darmwand, also eine echte chronische Typhlitis. Es darf ausserdem bei diesen Erkrankungen nicht ausser Acht gelassen werden, dass das Coecum häufig höher nach oben dislocirt ist, als normal.

Weyert.

Eshenedelnik Nr. 20—31.

Micusson: «Ueber die Anwendung des Diphtherie-Heilserum». (Nr. 20).

Einem 13-jährigen an Diphtherie frisch erkranktem Mädchen wurde das Behring'sche Heilserum Nr. 2 ein Mal injicirt. Der Zustand verschlechterte sich entschieden im Anschluss an die Injectionen und 16 Stunden nach dieser erfolgte der Tod. Verf. beschuldigt das Heilserum an dem tödtlichen Ausgang. In einem anderen Fall soll gleichfalls die Serumtherapie die Schuld an Complicationen tragen. Es hatte sich bei einem Kinde nach abgelaufener Affection im Rachen ein in Vereiterung übergehender Drüsentumor am Halse gebildet. Verf. ist der Ansicht, dass die Anwendung des Heilserums einzuschränken ist.

M. Ladjishenski: «Leprophobia et Lepromania». (Nr. 21).

Im Kreise von Rostow am Don fand Verf. eine «endemische Ausbreitung» einer Leprophobia. Oftmals meldeten sich Pat. bei Verf. mit der Befürchtung leprös zu sein, während es sich um unschuldige Hautaffectionen handelte.

M. Goldberg: «Ueber Lepratuberosa». (Nr. 22 und 23).

Nach einer historischen Einleitung theilt Verf einen Fall aus dem Gouvernement Orloff mit. Verf. hat die 37-jährige Patientin von Anfang an beobachtet, beim Auftreten der ersten Hautaffectionen war es ihm nicht möglich, die Diagnose zu stellen, im weiteren Verlauf blieb kein Zweifel, dass es sich um Lepra handelte.

M. Stern: «Ein Fall von Haematocele retrouterina». (Nr. 24).

Eine 17-jährige seit 6 Wochen verheiratete Frau bekam im Anschluss an einen am ersten Tage der Menstruation erfolgten Coitus Schmerzen, die Menses wurden schwächer und es bildete sich ein Tumor aus, der bis zum Nabel reichte, etwas mehr in der linken Bauchhälfte lag und eine wurstförmige Gestalt hatte. Das hintere Scheidengewölbe war stark vorgebaucht, der Uterus emporgehoben und an die Symphysis gedrückt. Dabei war die Temp. etwas erhöht, Uebelkeit, Blasenbeschwerden. Pat. wurde expectativ behandelt; noch nach 1½ Monaten fühlte man einen höckrigen tumor hinter der Gebärmutter. Verf. erklärt das Zustandekommen der Haematocele in diesem Fall damit, dass zur Zeit der Menstruation durch den stattgehabten Coitus eine Hyperaemie der Beckenorgane bestanden habe und dass diese zu einer Blutung aus den Eileitern in die Bauchhöhle führen könnte. (?)

M. Stern: «Zur Aetiologie der Psoriasis». (Nr. 24).

Verf. theilt einen Fall von Psoriasis bei einem 31 jährigen Mann mit, als aetiologisches Moment wird Neurasthenie angegeben. Diese, speciell die irritatio spinalis, hervorgerufen durch die Ausübung des coitus interruptus, soll nach Ansicht Verf.'s in Folge der chronischen Reizung des Rückenmarkes die Psoriasis hervorgerufen haben.

W. Dagilaisky: «Ueber orbitale Phlegmonen bedingt durch eine Alveolarperiostitis». (Nr. 25).

Bei einem 7-jährigen Knaben war anfangs die linke Wangengegend geschwollen, später die ganze linke Gesichtshälfte und die Schläfengegend, die sich teigartig anfühlten. Die Augenlider waren geschwollen, geröthet, gespannt. Die Lidspalte war geschlossen; die Conjunctiva chemotisch geschwellt. Der Augapfel vorgetrieben, die Bewegungen begrenzt. Es bestand eine eitrige Alveolarperiostitis, ausgehend von einem cariösen Zahn. Dieser wurde extrahirt, die Higmorshöhle trepanirt. Aus dieser entleert sich Eiter. Später etablirte sich ein kleiner Abscess auf dem unteren Augenlid, der eröffnet wurde. Darauf schwanden alle drohenden Erscheinungen: die Protrusio bulbi ging zurück, das Fieber hörte auf und die Schwellung nahm ab, Pat. genas. Im Anschluss an diese Beobachtung macht Verf. darauf aufmerksam, dass Erkrankungen der Zähne nicht selten zu Affectionen des Auges in Beziehung stehen.

G. Karageosjanz: «Ein Fall von allgemeiner Gonococceninfection: Endocarditis ulcerosa». (Nr. 26).

Derartige Fälle sind schon mehrfach beschrieben worden: entweder handelt es sich um eine Allgemeininfection durch die Toxine der Gonococcen oder die Gonococcen gelangen in den Blut- und Lymphstrom und rufen eine Infection hervor. Ein 24-jähriger Mann erkrankte an Epididymitis, Icterus. Fieber von meist remittirendem Charakter. Alsdann gesellten sich zu den klinischen Symptomen hinzu ein systolisches Herzgeräusch und in Milztumor. Das Krankheitsbild war anfangs ein unklares, schliesslich blieb man auf der Diagnose Endocarditis ulcerosa stehen. Die Section bestätigte die Diagnose: auf den Aortaklappen fanden sich mehrere ulceröse Defecte.

G. Rshetschkowski und S. Sjirkin-Schkolski: «Zur Behandlung der Pustula maligna». (Nr. 27).

Beide Autoren sind an einer Lederfabrik beschäftigt und beobachten jährlich ungefähr 10 Fälle von Pustula maligna. Behandelt wurden die Pusteln mit subcutanen Carbol-Jodinjectionen, Einreibungen, — doch ist der chirurgische Eingriff die einzig richtige Behandlungsweise. Dabei muss die Pustel und das in der Umgebung entzündlich infiltrirte Gewebe entfernt und die Wunde nachher mit concentrirter Carbolsäure oder mit dem Thermocauter behandelt werden.

Es werden 10 Fälle, die im letzten Jahr beobachtet wurden angeführt. 9 mal hatten die Pusteln ihren Sitz im Gesicht, alle 10 Pat. genasen.

D. Joffe: «Jodoformogen». (Nr. 28).

Verf. hat mehrere Schnitt- und Risswunden, sowie Lymphadenitis abscedens mit Jodoformogen behandelt. Die Resultate sind durchaus zufriedenstellend: Die Wundsecretion nimmt ab, Eczeme kommen nicht vor — kurz es verdient vor Jodoform bevorzugt zu werden.

L. Bruck: «Ueber die Wirkung des Ichthyols auf Erysipelas». (Nr. 28).

Verf. hat das Ichthyol in 217 Fällen von Erysipelas mit Erfolg angewandt und zwar in Salbenform 15 pCt. —30 pCt. Die afficirte Stelle wird alle 4—6 Stunden eingeschmiert, ohne dass der nachgebliebene Rest abgewischt wird. Nach Beendigung der Cur wird das Ichthyol mit 70° Spiritus abgewaschen. Betont wird besonders consequent durchgeführte Behandlung. Ichthyol wirkt einerseits auf die Weise, dass es die erweiterten Blutgefässe zur Verengerung bringt, andererseits muss wohl das Ichthyol einen zerstörenden Einfluss auf den Fehleisen'schen Coccus haben.

J. Masslenikow: «Ueber die Nebenwirkung des Scopolamin. hydrochlor.». (Nr. 29).

Verf. hat bei langjähriger Anwendung des Scopolamin. hydrochl. in der Augenpraxis zwei Vergiftungsfälle erlebt, die mitgetheilt werden. Bei Application von zwei Tropfen einer 1/5 pCt. Lösung beobachtete M. Vergiftungserscheinungen. Diese äusserten sich anfangs in einem Erregungsstadium und dem Verlust über die Herrschaft coordinirter Bewegungen, Pat. redet unzusammenhängend, ist äusserst unruhig, die Kniereflexe sind erhöht. Später tritt die Erregbarkeit zurück, Pat. befällt tiefer Schlaf. Scopolamin verdient in solchen Fällen den Vorzug vor Atropin, in denen Erweiterung der Pupille gewünscht wird bei bestehendem Verdacht auf Anwesenheit erhöhten intraocularen Druckes.

S. Semnitzky: «Zur Casuistik der Typhuscomplicationen». (Nr. 30).

Bei einer 25-jährigen Frau bildete sich während des Typhus eine Parotitis und Otorrhoe aus. Beim Einschnitt kam kein Tropfen Eiter. Pat. ging zu Grunde. Aus dem Blut und der Parotis wurden Reinculturen von Staphylococcus aureus gewonnen. Die Parotitis hatte eine septische Infection hervorgerufen.

L. Sobolew: «Ueber den Einfluss von mit Temperaturerhöhung einhergehenden Erkrankungen auf den Verlauf des Trippers». (Nr. 30).

Verf. hat mehrfach beobachtet, dass Tripperkranke, die einer längeren Cur erfolglos unterzogen sind, genesen, wenn sie von einer intercurrenten fieberhaften Erkrankung befallen werden. Ob die Temperaturerhöhung als solche einen ungünstigen Einfluss auf die Entwickelung des Gonococcus ausübt, oder ob die Bettruhe, reichliche Zufuhr von Flüssigkeit, Polyurie etc. das Maassgebende ist, ist schwer zu entscheiden. Jedenfalls proponirt Verf. zu Ausspülungen Flüssigkeiten von 40° R (50° C) zu nehmen, speciell eine Lösung von Kal-hyperm. 1:1000. Zuerst wird mit Wasser von derselben Temperatur 5 Min. hindurch die pars glandaris, dann der vordere Theil der pars membranacea bespült, dann wird mit der Kali hypermang-Lösung gespült. Verf. hat 28 Pat. auf diese Weise behandelt und ist mit dem Resultat zufrieden.

J. Gorschkow: «Ueber die Bedeutung der hereditären Erkrankungen des Nervensystems durch Alkohol vom Standpunkt des Gerichtsarztes». (Nr. 31).

Die Krankengeschichte eines Arrestanten, der durch Trunksucht des Vaters und Grossvaters hereditär neuropathisch beanlagt war.

Lingen.

Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnei. April—Mai Nr. 4—5, 1899.

A. Gubarew: «Einige Fälle angeboroner Anomalien der Beckenorgane und des dieselben bedeckenden Peritoneums». (Nr. 4).

G. schickt der Besprechung seiner Fälle voraus, dass er dem Princip der präventiven Blutstillung nicht huldigt, sondern nach allgemein chirurgischen Gesetzen nur das blutende Gefäss nach Entfernung des Tumors etc. unterbindet.

1) Eine grosse Cyste des lig. rotundum, welche eine parovariale Geschwulst vortäuschte. Diese stellte eine einkammrige bewegliche Cyste dar, deren obere Grenze sich eine Hand breit über dem Nabel befand. Nach Punction der Cyste und Entleerung einiger Liter einer wässrig-serösen Flüssigkeit wurde der Sack entfernt. Das linke lig. rotundum geht, wie deutlich zusehen, in die linke Wandfläche des Sackes über. Der Stiel wurde mit einem Scheerenschlage durchtrennt, alsdann die blutenden Gefässchen ligirt. Die Cyste, die anfangs für eine Parovarialcyste angesehen wurde, entpuppte sich als eine Cyste des Lig. rotund. Der tumor steht mit dem Leistencanal in gar keiner Verbindung. Der proc. vaginalis muss sich unbeeinflusst vom Gubernaculum Hunteri entwickelt haben oder dieses muss in der Foetalzeit durch irgend welche Verhältnisse zu Grunde gegangen sein.

2) Ectopische Schwangerschaft, die sich in einem Ovarialsack entwickelt hat und ein Fall von «ovarian hydrocele». In dem ersten Fall wurden Tube und Ovarialsack entfernt, das Praeparat machte den Eindruck einer Ovarialgravidität, doch verwirft Verf. die Möglichkeit des primären Sitzes des befruchteten Eies im Eierstock. In dem zweiten Fall ging das abdominelle Ende der dilatirten Tube in eine intraligamentäre Cyste über, beide wurden mit Leichtigkeit entfernt.

3) Ein Fall von partiellem Fehlen der Scheide und der Uterushöhle, zwei Rudimente dieses Organes, gut entwickelte Eierstöcke und unvollkommen entwickelte Tuben. Die obere Partie der Scheide fehlte vollkommen; zwei unvollkommen entwickelte Uteri ohne Höhlen, eins der Ovarien von normaler Grösse zeigte einen reifen Follikel, die Tuben waren kümmerlich entwickelt und undurchgängig. Pat. kam wegen heftigen Molimina menstr. zur Operation, die Ovarien wurden entfernt.

4) Ein Fall von einer bis zur linea innominata descendirten Wanderniere, welche eine Geschwulst der linken Adnexa vortäuschte. Bei der Operation erwies es sich, dass die Niere, wenn auch noch beweglich, sich nicht reponiren liess, daher wurde sie mit einigen Nähten fixirt, nachdem seitlich nach vorn von der lin. axill. die Bauchdecken durchtrennt und durch diese Wunde die fixirenden Nähte angelegt waren. Damit die Verwachsung eine festere sein sollte, wurde die Nierenkapsel gespalten und auf diese Weise eine Wundfläche mit dem Peritonäum in Berührung gebracht. Die Dislocation der Niere war wahrscheinlich angeboren.

N. Pratschinski: «Beobachtungen aus den Pariser Kliniken». (Nr. 4).

Verf. berichtet über die Eindrücke, die er gelegentlich seines Besuches in Paris in den verschiedenen Kliniken gewonnen; referirt über verschiedene dort übliche Operationsverfahren, Desinfectionsmethoden etc.

P. Bogdanow: «Zur Casuistik der Uterusrupturen». (Nr. 4).

Verf. theilt neun Fälle von Uterusruptur mit.

1. Fall: 8 para, verschleppte Querlage, Wendung, placenta manuell gelöst, Temperatur 38,2. Rechtsseitiger Riss im unteren Segment, Tamponade. Wochenbett fieberhaft mit rechtsseitiger Parametritis. Genesung.

2. Fall: 9 para, aufgetriebener Leib, acute Anämie, Perforation und Extraction. Tod nach 3 Stunden. Querer Riss der vorderen Uteruswand.

3. Fall: 5 para, am 3. Tage seit dem Beginn der Geburt mit Querlage eingeliefert, Temperatur 39,2 Zeichen der Peritonitis, vorsichtige Wendung und Extraction. Tod. Uterusruptur rechts incomplet, links complet. Peritonitis.

4. Fall: 7 para, tritt mit den Anzeichen einer beginnenden Peritonitis ein. Schädellage. Perforation. Tod. Das vordere Scheidengewölbe war quer durchrissen.

5. Fall: 2 para, Gesichtslage am dritten Tage seit Beginn der Wehen, die mit einem Mal aufgehört, acute Anämie. Die Gebärmutter ist durch einen fast circulär verlaufenden Riss vom Scheidengewölbe bis auf einen 3 cm. breiten Stiel abgerissen. Laparotomie, Abtragung der Gebärmutter. Tod nach 5 Stunden an Anämie.

6. Fall: 9 para. Querlage, Anämie, tympanitischer Leib, Wendung, Extraction. Tod. Linksseitiger Uterusriss.

7. Fall: 13 para. Querlage, Tod gleich nach Eintreffen ins Gebärasyl. Riss im rechten unteren Uterusabschnitt.

8. Fall: 6 para tritt mit den Anzeichen einer Uterusruptur ein, Temperatur 37,8. Laparotomie, Frucht und Placenta liegen frei in der Bauchhöhle, querer Riss längs der vorderen Uterusfläche, Entfernung der Gebärmutter. Drainage. Tod bei normaler Temperatur unter cerebralen Erscheinungen (Thrombosis).

9. Fall: 7 para tritt mit Fieber 39,3 und stinkendem Ausfluss ein, nachdem 17 Tage vorher die Geburtswehen begonnen und die Uterusruptur erfolgt war. Der Foetus hatte sich in der Bauchhöhle incapsulirt vorn von den Bauchdecken, hinten von der Gebärmutter, rechts und links von verbackenen Darmschlingen begrenzt. Durch den dehnbaren Muttermund allmähliche Entfernung des in vollster Zersetzung begriffenen Foetus. Spontane Eröffnung eines Abscesses im hinteren Scheidengewölbe. Genesung.

Alle neun Fälle kamen zur Beobachtung des Verf.'s erst nach vollzogener Ruptur.

A. Vogel: «Ueber die Complication der Geburt und der puerperalen Periode durch submucöse Myome». (Nr. 4).

Eine Multipara zeigte folgenden Status: starke Ausdehnung des Leibes, eine Furche zieht in schräger Richtung über den Leib, tritt aber nur während der Wehen deutlich hervor. Muttermund vollkommen geöffnet, Schädellage. Nach Geburt des Kindes und der placenta bleibt die Gebärmutter auf derselben Höhe stehen, die in die Höhle eingeführte Hand stellt ein vom äusseren Muttermund beginnendes und sich bis zum fundus uteri hinziehendes submucöses Myom fest mit breiter Basis. Dabei bestand Fieber. Tod.

In einem andern Fall hatte gleichfalls ein submucöses Myom die Geburt complicirt; nach Beendigung der Geburt macht die Grösse der Gebärmutter den Eindruck einer 7 monatl. Schwangerschaft. 5 Wochen nach der Geburt, an die

sich ein schweres pyämisches Fieber angeschlossen hatte, exstirpirte Verf. den Uterus mit extraperitonealer Stumpffixirung. Genesung.

Im Anschluss an diese Fälle bespricht Verf. die dahin gehörige Literatur.

A. Muratow: «Zur Lehre von der ectopischen Schwangerschaft in einer späteren Entwickelungsstufe bei lebender Frucht». (Nr. 5).

35-jährige 3 para bot folgenden Befund. Leibesumfang 95 cm., Bauchdecken gespannt. Palpation wegen Schmerzhaftigkeit sehr erschwert, ein Tumor reicht hinauf bis 3 Finger über den Nabel. Portio vagin. kaum erreichbar, das hintere Scheidengewölbe durch einen Tumor ausgebuchtet, der den Eindruck des Kindskopfes macht. Pat. verliess bald die Klinik, um nach 3 Wochen wieder einzutreten mit Oedemen der Füsse, Anamie, Eiweiss im Harn. Leibesumfang jetzt 107 cm., nirgends Herztöne zu hören, Vorwölbung des hinteren Scheidengewölbes ebenso, port. vag. steht hoch. Ueber die Natur des Tumor lässt sich auch in der Narcose wenig Bestimmtes aussagen, derselbe ist von der Consistenz einer schwangeren Gebärmutter. Beim Bauchschnitt präsentirte sich ein dünnwandiger Tumor, der platzte und aus dem sich reichlich Blut ergoss. Der Tumor war die linke Tube, in der sich die ectopische Schwangerschaft etablirt. Vorn lag die placenta, die Rissöffnung des Tumor wurde dilatirt, das 1400 Grm. schwere asphyctische Kind extrahirt und später belebt. Der Fruchtsack war gebildet aus der linken Tube, aber auch aus der Uteruswand, die in den Fruchtsack über ging. Entfernung des Fruchtsackes; es konnten Theile desselben, welche mit dem Colon descendens zu fest verwachsen waren, nicht entfernt werden. Drainage des unteren Theiles der Wunde. Tod am 7. Tage, Section Pneumon crouposa dupl. lob infer, Nephritis chr. interstit, Peritonitis chron.

M. Orbant: «Der Einfluss von Ovarialtumoren auf Schwangerschaft, Geburt und Puerperium, sowie die Behandlung derselben». (Nr. 5).

Verf. stellt eine Reihe dahin bezüglicher Beobachtungen aus der Literatur auf und bespricht an der Hand dieser die verschiedenen Complicationen. Eine recht häufige Erscheinung ist die Stieldrehung. Verf. hat unter 39 Fällen von Ovarialcystom während der Schwangerschaft in neun Fällen Achsendrehung notirt gefunden. O. führt Beispiele aus der Literatur für die verschiedenen Möglichkeiten, welchen eine Ovarialcyste während der Geburtsthätigkeit ausgesetzt ist (Blutung, Platzen der Cyste, Vereiterung, Torsion). Im Puerperium droht Vereiterung, Peritonitis oder gleichfalls Torsion. In Bezug auf die Behandlung sind die Autoren einig, dass nur eine operative Entfernung der Geschwulst noch während der Schwangerschaft Hilfe leisten kann.

P. Bogdanow: «Ueber extrauterine Schwangerschaft». (Nr. 5).

1. Fall: 28jährige Pat., 2 mal geboren, Menses cessiren zwei mal, links im Unterleib eine Geschwulst, Erguss flüssigen Blutes in die Bauchhöhle. Operation nach 14 Tagen: Massenhafte Verwachsungen, grosser im Begriff der Organisation stehender Bluttumor, in dessen Mittelpunkt die geplatzte Tube. Tamponade der Bauchhöhle, weil nicht Alles entfernt werden kann. Genesung.

2. Fall: Links vom Uterus ein schmerzhafter Tumor, Anamnese spricht für Extrauteringravidität. Operation. Es handelte sich nur um eine intraligamentär entwickelte Tubenschwangerschaft, die geplatzt war. Vernähung der Reste des Eihautsackes, da dieser nicht völlig entfernt werden konnte. Genesung.

A. Hausmann: «Ueber die vaginale Coeliotomie bei Myomen des Uterus». (Nr. 5).

Verf. referirt über 7 Fälle: 3 mal wurde der tumor allein entfernt, 4 mal wurde auch der Uterus exstirpirt. Im ersten Fall handelte es sich um zwei subseröse Myome, und um einen im cavum uteri sitzenden tumor, der nach Spaltung der vorderen Uteruswand entfernt wurde.

Bei der gleichzeitigen Entfernung der Gebärmutter dienten die Vorschriften von Doyen und Péan als Leitfaden. Es wurde die vordere Fläche des Uterus gespalten, das Myom aus der Kapsel entfernt oder stückweise exstirpirt und demnächst der Uterus nach Unterbindung der Ligam., beginnend von oben, oder nach Application der Klammern, abgetragen. Alle Patientinen genasen, doch nur ein Fall ohne Temperatursteigerung. in den übrigen wurde weger Exsudatbildung und Gangränesciren von Abschnitten der Lig. lata Temperaturerhöhung notirt. Die Grösse der Tumoren war verschieden, in einem Fall reichte das Myom bis zum Nabel. Die Krankengeschichten sind beigefügt.

S. Petrikowsky: «Partus prämaturus bei Drillingen». (Nr. 5).

Bei schon den 4. Tag Kreissenden fühlte man durch die Bauchdecken beiderseits von der Mittellinie zwei hervorragende Theile, die sich als grosse Kindstheile bei der Palpation erwiesen. Kindliche Herztöne sind an zwei 12—15 cm. von einander entfernten Stellen zu hören. Muttermund verstrichen, Blase geplatzt, ein Steiss zu fühlen, keine Wehen. Dieser Foetus wurde extrahirt, darauf stellte sich ein anderer mit dem Kopf ein, wurde spontan geboren, der dritte wurde an den Füssen extrahirt. Alle Foeten waren weibl. Geschlechtes, alle 29 cm. lang. Der erste kam asphyctisch zur Welt, die beiden anderen gaben Lebenszeichen von sich und lebten einige Stunden. Zwei Placenten waren verwachsen 17 cm. lang, 14 cm. breit, die dritte Placenta war appart und zeigte apparte Eihäute, während diese an der grossen Placenta verwachsen waren. Pat. genas.

Lingen.

Medicinskoje Obosrenje. September 1899.

A. Kasem-Bek: «Ein Fall von acquirirter Pulmonalstenose».

Zu Lebzeiten des Patienten stellte K. die Diagnose auf Mitralinsufficienz, weil das systolische Geräusch an der Herzspitze am intensivsten war und weil man häufig bei der Mitralinsufficienz auch im linken 2. Intercostalraum ein lautes Geräusch wahrnehmen kann. Die Autopsie deckte den Fehler auf; die Stenose des pulmonalen Ostiums kam durch gummöse Auflagerungen zu stande.

N. Ssutorichin: «Ueber Blutstillung bei totaler vaginaler Uterusextirpation».

An der Hand von 2 Fällen sucht S. den Nachweis zu liefern, dass die Blutstillung bei der totalen Uterusextirpation ohne complicirte Instrumente ausgeführt werden kann, dass die Blutgefässe in situ einzeln unterbunden werden können; erforderlich ist dabei nur die Beweglichkeit des Uterus.

S. Nesterow: «3 Fälle von Malaria-Hämorrhagien».

A. Jordan: «Das Thiolum liquidum bei einigen Hauterkrankungen».

Ungenügend waren die Resultate der Behandlung mit Thiolum liquidum bei chronischem Eczem, bei Pemphigus und Impetigo contagiosum; dagegen erwies sich das Mittel als sehr wirksam bei acuten Eczemformen, wo es das lästige Jucken sofort beseitigt und die nässenden Hautparthien rasch zum Trocknen bringt.

N. Winogradow: «Ueber pathologo-anatomische Veränderungen in den automatischen Herzganglien bei angeborener Syphilis».

Autor hat eine Reihe von höchst interessanten und mühsamen Studien an Säuglingen des St. Petersburger Findelhauses angestellt. Wir bringen hier nur die Schlussfolgerungen des Autors, alles Nähere ist im Original nachzulesen: 1. Die congenitale Lues der Säuglinge bewirkt neben den charakteristischen pathologo-anatomischen Veränderungen in den verschiedenen Organen und im Knochensystem, auch Veränderungen im peripheren Ganglienapparate des Herzens. 2. Diese Alterationen machen sich besonders geltend im interstitiellen Stroma der Ganglien, zuweilen im Stadium der granulirenden kleinzelligen Infiltration, zuweilen in Form von Bindegewebsneubildung. 3. Diese interstitiellen Veränderungen in den Ganglien verlaufen Hand in Hand mit Veränderungen der Blutgefässe und des die Ganglien einhüllenden Bindegewebes. In den Zellkapseln findet Proliferation und Degeneration des Epithels statt. 4. Die Intensität der interstitiellen Processe hängt sowohl vom Alter des Säuglinges, wie auch von dem Grade der syphilitischen Veränderungen der anderen Organe ab (also von der Dauer des luetischen Processes). 5. Die Ganglienzellen erleiden erst secundär Veränderungen, die sich in degenerativen Formen der Atrophie, der Vacuolisation, zuweilen auch Nekrose geltend machen. Mit Hülfe der Methoden von Nissl und Lenhossek entdeckt man die bekannten Erscheinungen der centralen, perinucleären Chromatolyse, Veränderung des Kerns etc. 6. Die oben beschriebenen Alterationen werden auch in den grösseren Ganglien gefunden. 7. Die Veränderung der arteriellen Wand sowohl in den Ganglien, als auch in deren Umgebung, führt zuweilen zur Berstung der Wände und zu Blutungen in der Umgebung der Ganglien, — was zum lethalen Ende der syphilitischen Säuglinge

führt. 8. Die congenitale Lues bewirkt ferner bei Säuglingen Veränderungen im Myocard selbst, — herdförmige oder diffuse Infiltration des intermusculären Bindegewebes mit Wucherung desselben — Myocarditis interstitialis — und degenerativer Alteration des Muskels selbst.

Abelmann.

Russkij Archiv Patologii, klinitscheskoi Mediciny i Bacteriologii. Bd. VII, Abth. 5—6, Bd. VIII, Abth. 1—2.

P. Ksjunin. «Ueber die Nervenendigungen in den Tatshaaren».

W. Klimenko. «Ein Fall von eitriger Meningitis bei Abdominaltyphus, bedingt durch den Eberth'schen Bacillus».

Es handelte sich um einen Fall von Ileotyphus, welcher sich in der 3. Krankheitswoche mit eitriger Meningitis complicirt hatte. Bei der Autopsie konnte K. in dem Milzsaft und im Eiter der Meningen den Eberth'schen Bacillus nachweisen und rein züchten. Da auch eine Otitis media vorlag, so nimmt K. an, dass die Typhusbacillen auf directem Wege in die Meningen verschleppt worden waren, — längs den Nervenscheiden des acusticus und des facialis.

N. Mari und M. Stchinsnowitsch. «Zur Bacteriologie des Milzbrandbacillus».

Bekanntlich zeigen die Stichkulturen des Anthraxbacillus auf Gelatine ein ganz charakteristisches Wachsthum: die Mikroben wachsen in der Länge des Stichkanals in Form eines weissen Zapfens, aus dem vielfache Verzweigungen abgehen (die Form einer umgeworfenen Tanne). Die Autoren haben nun die Bedingungen zum Zustandekommen dieses typischen Wachsthums näher studirt. Es sind folgende Postulate zu berücksichtigen: Man muss eine 10—12%-ige frisch zubereitete Fleischpeptongelatine (1% Pepton) oder eine 10%-ige Wasser-Peptongelatine (2% Pepton) vorräthig haben; das Substrat soll eine neutrale oder schwach alkalische Reaction zeigen, und die Stiche sind mit einer Platinanadel von mittlerer Dicke anzulegen. Als Material verwende man das Blut des verendeten Thieres (Milz, Nieren) oder, was noch besser ist, eine 3—4-tägige Kartoffelcultur. Die beschickten Röhrchen sind im Dunkeln bei einer Temperatur von 20—22° C. aufzubewahren.

Th. Rybakow. «Ueber Alteration des centralen Nervensystems bei der Bleiintoxication».

Die Meinungen der Autoren bezüglich der primären Localisation des pathologischen Processes im Nervensystem bei der saturninen Vergiftung sind sehr verschieden. Autor hat es unternommen der Frage auf experimentellem Wege näher zu kommen, indem er bei Kaninchen und Meerschweinchen Paralysen hervorrief. Das Gift wurde theils in Form von subcutanen Injectionen des essigsauren Salzes einverleibt, theils wurde es als Bleiweiss mit dem Futter gemengt. Die Dauer der Fütterung schwankte zwischen 5 und 60 Tagen, die Lähmungen traten 2—15 Tage vor dem Tode der Thiere ein, zunächst wurden die Hinterfüsse paralysirt und erst später die Vorderfüsse, wobei gewöhnlich die Flexorengruppe weniger afficirt war, als die Extensoren. Die mikroskopischen Studien des Autors ergaben, dass die schärfsten Veränderungen im Rückenmark zu finden waren, und zwar im Lendentheil; hier war namentlich die graue Substanz afficirt, insbesondere aber die Zellen der Vorderhörner; diese betrachtet Autor als die primären Affecte, diese Zellen reagiren eben am leichtesten auf Blei. Näheres über die mikroskopischen Bilder ist im Original nachzulesen.

G. Gabritschewski «Ueber die Prophylaxis der Diphterie.

Folgende Thesen werden aufgestellt: 1) Nicht nur bei schon Erkrankten soll die bacteriologische Untersuchung der Mund-Rachen- und Nasenschleimhaut durchgeführt werden, sondern auch bei Gesunden, die im Connex mit Diphteriekranken standen oder überhaupt der Möglichkeit sich zu inficiren ausgesetzt waren. 2) Solche inficirte Personen, selbst, wenn sie auch scheinbar ganz gesund geblieben sind, müssen isolirt und desinficirt werden. 3) Diphteriekranke sollen erst dann aus den Hospitälern entlassen werden, wenn die Bacillen gänzlich verschwunden sein dürften. 4) In Instituten, Pensionaten und in Familien, wo viele Kinder sind, würde es sich empfehlen wenigstens 1 Mal jährlich (am besten im Frühherbst) eine allgemeine Untersuchung der Mundhöhle, des Rachens und der Nase der Insassen durchzuführen. 5) Die Desinfection soll erst nach der Wiederherstellung der Kinder geschehen. 6) Auf dem Lande sind sanitär-bacteriologische Corps zu errichten.

M. Presnitzki. «Ueber Tuberculose des Bruchsackes.

Autor hat auf der chirurgischen Universitätsklinik zu Kiew einen typischen Fall von Tuberculose der Inguinal- und Nabelhernie constatiren können und referirt ausführlich die Krankengeschichte, wobei er auch 26 in der Literatur bekannte Fälle ausführt. Zwei Meinungen der verschiedenen Autoren über die Aetiologie der Bruchsacktuberkulose stehen sich gegenüber: Die Einen (nam. Jonnesco) behaupten, dass man es hier mit dem primären Herde zu thun habe, die allgemeine tuberculöse Peritoritis sei dann secundär entstanden: andere Autoren (wie z. B. Roth, Bruns) sehen die Bruchsacktuberculose nur als eine Theilerscheinung der allgemeinen Peritonitis an. Autor glaubt auf Grund eingehender Studien der veröffentlichten Fälle, dass beide Möglichkeiten anzunehmen seien. — Der Bruchsack der tuberculösen Hernie enthält fast immer Flüssigkeit; die durch letztere bedingten klinischen Symptome können, dann zur Diagnose verwerthet werden. Ferner ist die Constatirung eines verdickten Bruchsackes von grosser Wichtigkeit. Dass man mit der Herniotomie nicht zögern soll, wen ein tuberculöser Bruchsack vermuthet wird, ist selbstverständlich, man entfernt ja dann einen wichtigen tuberculösen Herd.

M. Klissitch. «Ueber Mucoro-Mykosen».

Die Pathogenese der Schimmelpilze im menschlichen Körper ist bereits von vielen Autoren festgestellt worden (Virchow, Friedreich, Cohnheim, Fürbringer, Wreden, u. v. a.), doch sind die experimentellen Studien noch sehr mangelhaft. Autor hat es nun unternommen auf experimentellem Wege folgende Fragen zu beantworten. 1) Wie das lebende Gewebe auf die Lebensthätigkeit der Mucorpilze reagirt. 2) Fructificiren die in den Organismus einverleibten Mucorsporen, oder aber sie wachsen nur aus. 3) Können diese Sporen bei subcutaner Injection eine Eiterung hervorrufen und 4) steigert sich oder vermindert sich die Virulenz dieser Pilze bei der Passage durch den Organismus. Es wurden zu den Versuchen 2 Mucorarten verwendet, mucor corymbifer und mucor rhizopodiformis zunächst cultivirte K. diese Arten auf verschiedene Nährböden (Brod, Kartoffel, Malz, Aagar-Agar, Blutserum etc.), und studirte die Morphologie der Pilze. Die Sporen der letzteren wurden dann Meerschweinchen und Kaninchen einverleibt (Injection in die vena jugularis, in die Bauchhöhle und in das subcutane Zellgewebe). K. fand, dass die Schimmelpilzerkrankung von den bacteriellen Infectionen durch viele Sonderheiten sich auszeichnen. Die in den thierischen Organismus einverleibten Sporen der mucor corymbifer und rhizopodiformis fructificiren keineswegs, sie wachsen nur aus. Sie rufen eine acute Gewebsentzündung hervor, die häufig sogar zur Nekrose führt, indem die Fäden in den Capillaren und kleinen Blutgefässen auswachsen und dieselben auf rein mechanischem Wege verstopfen. Die Zellnekrose erkennt man an der Kernchromatolyse, wobei man auch eine Fett- und Eiweissdegeneration der Zellen constatiren kann. Werden die Sporen in das subcutane Zellgewebe einverleibt, so rufen sie Eiterung hervor, wobei man häufig das Phaenomen der Phagocytose beobachten kann, die Leucocyten ergreifen die Sporen der Pilze. Bei der Passage durch den Organismus des Kaninchens steigert sich die Virulenz der Mucorpilze nicht. Als beste Färbemethode der Pilze bezeichnet Autor Safranin-Anilin mit nachfolgender Entfärbung und Bearbeitung mit Löffler'schem Blau. — Die in's Blut eingebrachten Mucorsporen werden nicht rasch eliminirt, sie verbleiben dort und wachsen zu Fäden aus; am meisten localisiren sie sich in den Nieren, werden auch theilweise mit dem Harn ausgeschieden. Die sog. Mucoromycosis kann nicht als eine contagiöse Erkrankung angesehen werden, es sind nur Einzelinfectionen möglich.

J. N. Petropawlowski. «Zur pathologischen Anatomie und Bacteriologie der Hundepest».

Die eingehenden Experimente des Autors führten zu folgenden Schlüssen: 1) In einigen der folgenden Organe: Lungen, Leber, Milz, Haut (in den Pusteln), Unterkieferdrüsen, Mesenterialdrüsen, Gehirn und Rückenmark kann man bei der Hundepest immer Bacillen constatiren, welche in Form, Grösse Character des Wachsthums auf Nährböden und Tinctionsfähigkeit den Bacillen der Bubonenpest gleichen. Werden Culturen dieser Bacterien in die Bauchhöhle oder unter die Haut von jungen Hunden einverleibt, so erregen sie die Symptome der Pest mit Eiterungen an der Injectionsstelle. Das Blutserum der genesenen Hunde besitzt gegenüber den Culturen der erwähnten Bacillen agglutinirende Eigenschaft. Werden die Culturen in die Bauchhöhle oder unter die Haut grauen und weissen Mäusen oder Meerschweinchen einverleibt,

so erkranken diese Thiere an Septicaemie und crepiren. die Krankheit kann aber auch ausheilen, wobei das Blutserum solcher Thiere auch agglutinirende Fähigkeit erwirbt. Werden andere Thiere mit diesen Mikroben inficirt, so erkranken zunächst die Lungen und die Leber. dann aber auch die Milz, die Lymphdrüsen, die Darmschleimhaut, die Nieren und das centrale Nervensystem. In dem Lungen kommen catarrhalische Entzündungsheerde zu Stande, zuweilen Abscesse und Knötchen vom Charakter der Granulome, in der Milz und in den Lymphdrüsen treten Infiltrate auf, auf der Darmschleimhaut Schwellung und Blutung. Im Allgemeinen bietet die Hundepest sehr viel Analogie mit der Bubonenpest der Menschen.

Band VIII.

S. Afanassjew. «Ueber chronische Lymphstauungen im Unterhautzellgewebe».

Unter dieser Benennung beschreibt A. eine Krankheitsform, der man häufig bei Leuten, die an neuralgischen Schmerzen oder an sog. Muskelrheumatismus laboriren, begegnet: sie ähnt wohl der bekannten Lymphangiectasie, welche leicht durch Palpation und durch Aspection erkannt wird, während die in Rede stehende Form dadurch agnoscirt wird, dass man an der betreffenden Stelle mit Hülfe irgend einer Salbe mit dem Zeigefinger einige drückende Bewegungen in der Längsrichtung ausführt; erst dann treten die fluctuirenden Stellen hervor: ausserdem fühlt der tastende Finger unter der Haut eigenthümliche Klümpchen von verschiedener Grösse, die häufig das Gefühl der Crepitation zeigen. Gewöhnlich befällt diese Affection die Extremitäten, hauptsächlich am Schienbein und am Vorderarm; häufig ist der Fuss befallen, die Parthie zwischen dem m. abductor pollicis und flexor digit. brevis; ferner die tenar und antitenar, das Carpo-phalangeale Gelenk und die Gegend der Fingergelenke. Der Sitz dieser Lymphangiectasien ist ausschliesslich das Unterhautzellgewebe, im intermusculären Bindegewebe finden sich dieselben nicht. Therapeutisch ist in erster Reihe die ausgiebige Massage zu empfehlen, dann aber auch warme Bäder, Electricität und dgl.

E. Tschistowitsch. «Die Alterationen des Blutes bei Injection von fremden Serum und Blut in Verbindung mit der Ehrlich'schen Immunitätstheorie».

Die Arbeit ist bereits in den Pasteur'schen Annalen erschienen.

M. Netschadimenko. «Ueber die Desinfection der Wohnräume mit Formalin».

Verfasser hat die verschiedensten Desinfectionsmethoden in Anwendung gebracht und gelangt zur Ueberzeugung, dass die besten Resultate die von Flügge angegebene Modification der Formalindesinfection (1 Theil Formalin und 4 Theile Wasser) gebe. Beim Eindampfen des verdünnten Formalins bilden sich neben dem gasförmigen Formaldehyd auch Wasserdämpfe — die überall rasch eindringen.

M. Nencki und J. Salesski. «Ueber die Rolle und die practische Bedeutung der Peroxyde der Benzoesäure und des Calciums im Darmtractus des Menschen und des Hundes».

Durch eine ganze Reihe von Versuchen ist festgestellt worden, dass die Gährungsprocesse im Darmcanal ohne Anwesenheit von Sauerstoff vor sich gehen, die Mikroben sind facultative oder obligate Anaeroben. Es war somit von grossem Interesse zu erfahren, wie diese Processe sich gestalten, wenn man Sauerstoff in den Darm hineinbringt. Die Autoren versuchten zunächst das Benzoesaureperoxyd, das durch den pankreatischen Saft gespalten, wobei Sauerstoff frei wird, doch waren die Resultate wenig zufriedenstellend, weil nur sehr geringe Sauerstoffmengen frei werden. Viel bessere Erfolge zeigten die Experimente mit Calciumperoxyd. Hunde vertragen diese Substanz selbst bei grösseren Dosen (6.0—10,0). Die Abspaltung von freiem Sauerstoff geschieht schon durch die Einwirkung des Magensaftes, namentlich aber durch die des pankreatischen Saftes und der Galle. Eine Reihe von Versuchen an Hunden haben ergeben, dass bei Eingabe grösserer Calciumperoxyddosen die Gährungen im Darmcanal hintan gehalten werden oder vielmehr vermindert werden, — es drückt sich dieser Effect aus in der Abnahme der gepaarten Schwefelsäuren im Urin und völligem Verschwinden des Indicans. Den practischen Arzt könnten diese Versuche sehr ermuthigen das Mittel bei abnormen Gährungen anzuwenden; Doctor Roczkowski hat das Calciumperoxyd mit gutem Erfolge bei verschiedenen Erkrankungen des Magendarmcanals schon angewandt. Besonders empfehlenswerth soll es bei der sog. Dyspepsia acida der Kinder sein.

E. Schepilewski. «Experimentelle Untersuchungen zur Frage von der amyloiden Degeneration».

Die Experimente wurden im Institute für Infectionskrankheiten zu Berlin ausgeführt: die Resultate waren die, dass man bei Kaninchen am leichtesten und sichersten Amyloid erzeugt, wenn man unter die Haut grössere Mengen von getödteten oder abgeschwächten Culturen des Staphylokokkus aureus einverleibt; Amyloid kann hervorgerufen werden durch langdauernde, nicht bacterielle Eiterungen. Der Bildung des durch die characteristische Reaction mit Anilinfarben leicht erkennbaren Amyloid's geht die Bildung des Hyalin's voraus: dieses unterscheidet sich vom Amyloid dadurch, dass es bei analogem histologischem Bau keine Reaction zeigt.

J. Tikanadse. «Ueber morphologische Veränderungen des Blutes bei der Osteomalacie».

Bei einem 26-jährigen Manne, der an typischer Osteomalacie litt, stellte T. Blutuntersuchungen an; er fand eine Verringerung der rothen Blutkörperchen und der Haemoglobinmenge; besonders betont er aber die Vermehrung der Lymphocyten.

M. Moltschanow. «Zur Lehre von der gonorrhoischen Erkrankung des Nervensystems».

Autor hat zahlreiche Versuche mit dem Gonococcentoxin an Kaninchen, Meerschweinchen und weissen Mäusen angestellt. Die Resultate seiner Arbeit sind 1. Das Gonococcengift verursacht ganz bestimmte Veränderungen im Nervensystem? In Fällen von acuter Intoxication machen sich diese Veränderungen hauptsächlich in den Zellen der Vorderhörner des Rückenmarkes geltend — partielle und allgemeine Chromatolyse; Veränderungen der Form und der Lage des Kerns, Vacuolenbildung, Atrophie der Zellen und Ersatz durch Neuroglia. 3. Analoge Veränderungen, aber viel später, treten an den Zellen der spinalen Ganglien auf, noch weniger leiden die Zellen der Hirnrinde, der grossen Ganglien und der Hirnnerven. 4. Als vasomotorische Störungen findet man Hyperaemie der Hirn- und Rückenmarkshäute, Hyperaemie der grauen Rückenmarkssubstanz, zuweilen auch Blutungen in der Umgebung des Centralkanals. 5. Die Intensität dieser Alterationen ist genau proportional der Menge des eingeführten Toxins. 6. Bei Meerschweinchen von der dritten Woche an. bei Kaninchen von der vierten Wochen nach stattgefundener Infection des Gonococcentoxins treten Erscheinungen der degenerativen Neuritis auf und vom 2. Monate ab nimmt letztere eine dominirende Stellung ein. 7. Am Ende des 2. Monates entwickeln sich degenerative Veränderungen in den hinteren Wurzeln und den Hintersträngen des Rückenmarks. Da, wie bekannt, die gonorrhoischen Erkrankungen leicht sich mit secundären Infectionen vergesellschaften (Staphylococcen, Streptococcen, Colibacillen etc.), so stellte Autor auch Experimente mit combinirter Intoxication an und fand, dass die oben beschriebenen Veränderungen in solchen Fällen viel rascher einzetzen.

J. Ssawtschenko und Dr. A. Melkich. «Zur Biologie des Bacterium's des acuten Rheumatismus».

Es ist den Autoren gelungen aus verschiedenen Bodenproben (Kasan und Umgegend) den Achalme'schen Bacillus zu fürchten. Dieses saprophyte Bacterium halten sie für den Urheber des acuten Rheumatismus. Um aus dem Boden Reinculturen zu erhalten, müssen folgende Bedingungen eingehalten werden: der Nährboden muss zunächst bis auf 60–80° C. erhitzt werden, um die vielen fremdartigen vegetativen Formen zu zerstören; die Culturen müssen unter Bedingungen der völligen Anaerobiose angelegt werden: da aber noch viele andere anaerobe Bacillen sich mit entwickeln, sind Ueberimpfungen auf empfängliche Thiere (Tauben) nothwendig. Nimmt man das Achalme'sche Bacterium als die Ursache des acuten Rheumatismus an, so drängt sich die Frage auf, auf welchem Wege dieser im Boden vorkommende, nur wenig pathogene Mikrobe den Organismus inficiren und in den Gelenken, den Muskeln und Sehnenscheiden sich localisiren kann. Autor spricht seine Meinung dahin aus, dass die Infection durch den Darmkanal vor sich geht, dort kann der anaerobe Bacillus Bedingungen zur vollen Entwickelung finden und von dort aus kann die Autoinfection statt finden.

L. Silberg. «Ueber die differentielle Diagnose des Typhus- und des Colibacillus».

Autor hat die von Thoinot und Brouardel angegebene Methode nachgeprüft und hält dieselbe für sehr zweckmässig. Auf arsenigsaurem Boden wächst der Colibacillus sehr rasch und üppig, während der Eberth'sche Bacillus kein Wachsthum zeigt; nur findet Autor die von den französischen Autoren angegebene Mischung als unzureichend: die Bouillon muss mindestens 0,04–0,05 Acidi arsenicosi auf 1 Liter enthalten, damit die Reaction in allen Fällen characteristisch sei: S. fand nämlich, dass alte und schwache Typhusbacillenculturen auf einer Bouillon mit 0,01 arseniger Säure (auf 1 Liter) Wachsthum zeigen können.

Abelmann.

Дозв. ценз. Спб. 30 Октября 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.

Revue der Russischen Medicinischen Zeitschriften.

№ 11 u. 12. Beilage zur „St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift". 1899.

RUSSISCHE MEDICINISCHE ZEITSCHRIFTEN.

Archiw psichiatrii, neirologii i ssudebnoj psichopatologii (Archiv für Psychiatrie, Neurologie u. gerichtl. Psychopathologie).
Bolnitschnaja gaseta Botkina (Botkin's Hospitalzeitung).
Chirurgia (Chirurgie).
Djetskaja Medizina (Pädiatrische Medicin).
Jeshenedjelnik (Wochenblatt).
Ljetopijss russkoi chirurgii (Annalen der russisch. Chirurgie).
Medizina (Medicin).
Medizinskoje obosrenje (Medicinische Rundschau).
Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku (Medicinische Beilagen zum Marine-Archiv).
Russkij Archiw Patologii, klinitscheskoi Mediziny i Bacteriologii (Russ. Archiv für Pathologie, klin. Medicin u. Bacteriologie).
Shurnal akuscherstwa i shenskich bolesnej (Journal für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten).
Westnik oftalmologii (Zeitschrift für Ophthalmologie).
Westnik klinitscheskoj i ssudebnoj psichiatrii i neiropatologii (Zeitschrift für klinische und gerichtliche Psychiatrie und Neuropathologie).
Westnik obschtschestwennoj gigieny, ssudebnoj i praktitscheskoj mediziny (Zeitschrift für öffentliche Hygiene, gerichtliche und praktische Medicin).
Wojenno-medizinskij shurnal (Militär-medicinisches Journal).
Wratsch (Der Arzt).

Bolnitschnaja gaseta Botkina. Nr. 33—39.

Prof. K. Winogradow: «Zur Lehre vom Molluscum contagiosum». (Nr. 33, 34.)

Verf. hatte Gelegenheit obige Erkrankung bei 2 Patienten zu beobachten und excidirte Theile der Geschwülste mikroskopisch und bakteriologisch zu untersuchen. Speciell die Veränderungen an den Nerven wurden einer genauen Untersuchung nach Ranvier (Goldchlorid) unterzogen, wobei sich ergab, dass die Zahl der Nervenfasern und Langerhans'schen Körper vermindert und dieselben atrophirt und fettig zerfallen waren. Letzteres ist wahrscheinlich auf Druck durch die neugebildeten Epithelzellen zurückzuführen. Auf Grund früherer und obiger Untersuchungen betrachtet W. als Ausgangspunkt des Molluscum contagiosum das interpapilläre Stratum Malpighi; selten scheint das Epithel der Talgdrüsen und Haarbälge dabei betheiligt zu sein. Die Versuche des Autors, Theile des Molluscum Hunden und Tauben zu inoculiren blieben ebenso wie Uebertragung auf Nährböden erfolglos.

A. Moissejew: «Zur Pathologie und Aetiologie der Enteritis phlegmonosa acuta (idiopathica)». (Nr. 33.)

Die Diagnose wurde erst bei der Section eines mit unbestimmten Krankheitserscheinungen verstorbenen 67-jährigen Mannes gestellt. Ausser einer acuten eitrigen Peritonitis fand sich eine eitrige Infiltration der Submucosa und Muscularis des Anfangstheiles des Dünndarms. Bacteriologisch liessen sich im Eiter grosse Mengen Streptococcen nachweisen. Zum Schluss macht M. darauf aufmerksam, dass eine acute phlegmonöse Enteritis stets eine eitrige Peritonitis nach sich ziehen muss, dass also bei Operation einer aus unbekannten Ursachen entstandenen Peritonitis auf den Anfangstheil des Dünndarms geachtet werden sollte.

A. Netschajew: «Ueber rechtsseitige subphrenische Exsudate». (Nr. 34.)

Verf. führt 3 Fälle an, von denen 2 operativ behandelt wurden. Im I. Fall handelte es sich um ein seröses Exsudat mit unbedeutender Gallenbeimengung; Patient genas ohne chirurgischen Eingriff. Im II. Fall war ebenfalls ein seröses Exsudat aber mit bedeutender Gallenbeimengung vorhanden. Dieses wurde durch Aspiration entfernt, der 26-jährige Patient genas vollkommen. Im III. Fall handelte es sich um ein eitrig hämorrhagisches Exsudat, das durch Rippenresection (Dr. Trojanow) entleert wurde. Nach 7 Tagen starb der 33-jährige Patient an Pneumonie. Aetiologisch liess sich in allen 3 Fällen ein Trauma nachweisen. In den beiden ersten war dasselbe unmittelbar der Erkrankung vorausgegangen, im dritten war das Trauma ein Jahr vordem erfolgt, hatte zu einer subdiaphragmalen Blutung aus der Leber geführt und das darauf gebildete Hämatom war in Eiterung übergegangen. Bei der Section wurden Narben im Lebergewebe gefunden.

K. Iskerski: «Aetiologie und Prophylaxe des Scorbut». (Schluss) (Nr. 33—35.)

Verfasser sucht durch genaue, durch Jahre hindurch ausgeführte Beobachtungen an scorbutkranken Soldaten, besonders im Verbande des I. Armeecorps nachzuweisen, dass die Erkrankungen an Scorbut auf schlechtes (altes, theilweise in Fäulniss übergegangenes, bitteres) Mehl sich zurückführen lassen. Zur Abhilfe schlägt Verfasser eine Reihe praktischer Aenderungen in der Verabreichung des Proviants vor.

W. Beckmann: «Zwei Fälle von Uterussarkom». (Nr. 35.)

Im ersten Fall handelte es sich um eine sarkomatöse Degeneration eines Fibromknotens bei Fibromyoma multiplex uteri. Die kindskopfgrosse Geschwulst wurde per Vaginam durch Stückelung entfernt, die 30-jährige Patientin genas. Der Ausgangspunkt der Umwandlung des Fibromyoms in ein Spindelzellensarkom liess sich nicht feststellen. Der zweite Fall betraf eine 40 jährige Frau mit Fibromyosarkoma parietis uteri gigantocellulare polyposum. Auch hier wurde die Geschwulst per Vaginam zusammen mit dem Uterus entfernt, die Kranke genas. Die genaue mikroskopische Untersuchung ergab, dass das Sarkom sowohl aus den Bindegewebselementen als auch, höchst wahrscheinlich aus den Muskelzellen der Uteruswand hervorgegangen war.

K. Reimer: «Ein Fall von Fremdkörper im Larynx eines 3 jährigen Mädchens». (Nr. 35.)

Das Kind war plötzlich an den Erscheinungen von Stenose der Luftwege erkrankt, ohne nachweisbare Ursache. Bei der Aufnahme in das Krankenhaus am folgenden Tage konnte ausser mässiger Rachitis, exspiratorische Dyspnoe, welche bei Lagewechsel verstärkt wurde und Vergrösserung der Thymus constatirt werden. Nach 4 Tagen, während welcher einige Erstickungsanfälle aufgetreten waren, starb das Kind in einem solchen Anfall. Bei der Section wurde käsöse Degeneration der Lymphdrüsen zwischen Trachea und Oesophagus und eine haselnussgrosse Höhle in diesen Lymphdrüsen gefunden, die durch eine 1 cm. im Durchmesser fassende Oeffnung mit der Trachea über dem rechten Bronchus communicirte. In der Bifurcation lag der sequestrirte Theil der verkästen Lymphdrüsen und verschloss beide Bronchien.

A. Kadjan: «Ueber Behandlung der Perforationsperitonitis bei Abdominaltyphus». (Nr. 36, 37.)

Von 4 Patienten des Verfassers, die wegen perforationsperitonitis laparotomirt wurden, genas einer. Dieser gelangte 54 Stunden nach der Perforation (in der vierten Typhuswoche) zur Operation. Die Perforationsöffnung des Dünndarms wurde nach Lembert vernäht. Verfasser sammelte aus der Literatur 83 operirte Fälle, von denen 17 genasen.

W. Rokitzki: «Zur Kasuistik der Staphylomykose». (Nr. 36.)

Bei einem 14-jährigen Patienten entwickelte sich im Verlauf von 8 Tagen unter hohem Fieber und schwerem Allgemeinzustand eine ausgebreitete Phlegmone des Nackens, bei deren Operation sich eine Osteomyelitis des Bogens des IV. Halswirbels fand. Patient genas nach längerer Zeit. Bei einem zweiten, ebenfalls 14-jährigen Patienten handelte es sich um acute Osteomyelitis der Epiphysenlinien beider Humeri und der rechten Tibia. Durch ausgiebiges Evidement wurde auch hier allmähliche Heilung erzielt. In beiden Fällen sah

Autor durch Anwendung von Klysmen einer 2 pCt. Natrium carb. Lösung Besserung des Allgemeinbefindens und Abfall der Temperatur, und schreibt dieses dem Umstand zu, dass durch Erhöhung der Blutalkalescenz die bactericiden Eigenschaften des Blutes gesteigert werden. Im Eiter liessen sich beide Mal Staphylococcen nachweisen.

T. Burshalow: «Zwei Fälle von blutigem Sperma». (Nr. 36.)

Die Ursache der Hämospermie war im ersten Fall Hyperämie der Samenbläschen (ein Jahr vordem hatte Patient acute Gonorrhoe durchgemacht), im zweiten Fall chronische Entzündung der Samenbläschen (auf gonorrhoischer Basis).

E. Saljesowa: «Behandlung der Erkrankungen der Nase, des Kehlkopfs und der Ohren mittels der Vibrationsmassage». (Nr. 37—39.)

(Fortsetzung folgt).

A. Morkowitinow: «Ueber Sputumuntersuchung bei Brustkindern». (Nr. 37.)

M. empfiehlt folgendes Verfahren zur Gewinnung von Sputum bei Brustkindern: der Zeigefinger der linken Hand fixirt die Epiglottis und mit der rechten Hand wird ein mit Wattebausch armirter Tamponträger bis an die Stimmbänder geführt, wobei durch Hustenstoss Schleim expectorirt wird. Auf diese Weise gelingt es Sputum ohne weitere Beimengungen zu gewinnen.

J. Rybalkin: «Vertigo auralis hysterica». (Nr. 38.)

Ein 24-jähriger Patient mit hysterischer Hemiparese der linken Extremitäten, Hyperästhesie der linken Körperhälfte und Stigmata bot zwei Arten von Krampfanfällen. Die leichtere Art äusserte sich in Schwindel, Geräusch im linken Ohr, Wenden des Kopfes und darauf des ganzen Körpers nach links bei erhaltenem Bewusstsein. Die schweren Anfälle gingen nach obigem Symptomencomplex in Bewusstseinverlust und epileptoide Erscheinungen über, wobei Patient aber sich des Anfalls erinnern konnte, im Gegensatz zur echten Epilepsie. Es fehlten auch im grossen Anfall Abgang von Urin und Stuhl. Diesen Anfällen ging stets ein leichter Anfall in Form der Menière'schen Symptome als hysterische Aura voraus.

Interessant war ausserdem in diesem Fall das Ergebniss der Urinuntersuchung. Der unmittelbar nach dem Anfall gesammelte Urin war von geringem specif. Gewicht (1,001—1,009), neutraler oder amphotherer Reaction, heller Farbe, sehr arm an festen Bestandtheilen, besonders an Phosphorsäure. Das Verhältniss der Phosphorsäure zum allgemeinen Stickstoffgehalt war niedriger als normal.

P. Rosanow: «Die Hamburger Choleraepidemie 1892 vom meteorologischen Gesichtspunkt». (Nr. 39.)

Verf. nimmt auf Grund der von ihm gesammelten meteorologischen Beobachtungen an, dass durch einen zu jener Zeit herrschenden Anticyclon in der Richtung von Ost nach West eine Menge Staub mit organischen Beimengungen, worunter natürlich auch Mikroben, von den cholerabefallenen Theilen Russlands in das Gebiet der Elbe (Weichsel, Oder) geführt wurde und so zur Inficirung des Trinkwassers von Hamburg führte.

A. Pendin: «Ein Fall von Lebercirrhose mit tödtlicher Blutung aus den varicösen Venen des Oesophagus». (Nr. 39.)

Die seit 15 Jahren bestehenden Schmerzen bei der 42-jährigen Patientin, das Blutbrechen, die schwere Anaemie und Cachexie, der ausgedehnte Magen sprachen bei Lebzeiten eher für ein Ulcus und Carcinom. Die vergrösserten und harten Leber und Milz und der Ascites konnten als Zeichen von bestehender Lebercirrhose gelten. Nach 5 Tagen starb Patientin im Collaps. Bei der Section wurde der Magen von einer Menge Blutcoagula und blutiger Flüssigkeit ausgefüllt gefunden. In der Gegend der Cardia lagen mehrere kleine runde Geschwüre, die bis zur Submucosa reichten. Auf dem Grunde eines von diesen Geschwüren, gerade an der Uebergangsstelle der Speiseröhre in den Magen war eine Perforationsöffnung in einer varicös erweiterten Vene der Speiseröhre sichtbar. Die Leber bot das Bild der atrophischen Cirrhose.

Weyert.

Wojenno-medizinskij Shurnal. Juli, August und September 1899.

K. Suslow: «Ueber Blutstillung bei Operationen». (Nr. 7.)

Ligaturen sucht Verf. möglichst zu vermeiden und bedient sich vorzugsweise der Gefässtorsion und -Compression. Die Blutung aus den Hautgefässen wird überhaupt nicht gestillt: die Arterien und Venen werden gleich nach ihrer Durchschneidung mit Pean'schen Pincetten gefasst und bis zur Beendigung der Operation liegen gelassen. Nach der Operation wird die ganze Wunde mit einem Tampon aus Sublimatgaze gleichmässig comprimirt und darauf besichtigt; parenchymatöse, capilläre und sogar venöse Blutungen bleiben dabei gewöhnlich von selbst stehen, besonders wenn nach der Durchschneidung derselben etwa ½ Stunde verflossen ist. Die mit den Unterbindungspincetten gefassten Gefässe werden mehrmals um ihre Längsaxe gedreht, bis das Gefässlumen durch Rollung, durch Zerreissen besonders der inneren Gefässwand, der Intima und zum Theil der Media, zugedreht wird. Unter dieser Blutstillung machte Verf. etwa 250, zum Theil recht complicirte Operationen und stets mit den besten Resultaten; unangenehme Zufälle sah er nie. Die Torsion muss nur nach einer bestimmten Zeit nach der Fassung des Gefässes begonnen werden und allmählich, nur nicht stossweise, geschehen. Ohne jedes Risiko kann die Torsion als Blutstillungsmethode angewandt werden bei Gefässen, die keine specielle anatomische Bezeichnung haben und den Gefässen, die zur fünften oder sechsten Ordnung nach der Theilung der Aorta gehören.

S. Werekundow: «Die freien Arbeiten und der Abdominaltyphus in der Petersburger Garnison». (Nr. 7.)

A. Sobolewski: «Zur Bekämpfung der Syphilis im Militär». (Nr. 7.)

Ausser den allgemeinen Bedingungen — der Verminderung der Syphilis in der ganzen Bevölkerung und Beaufsichtigung der Prostitution und ausser den bis jetzt im Militär gegen diese Krankheit ergriffenen Maassregeln empfiehlt Verf. noch Folgendes:

1) Es müssen möglichst alle Syphilitiker nach der Methode der aufeinanderfolgenden Curse behandelt werden. Die Wahl der Art der Einführung der Quecksilberpräparate in den Organismus soll dem behandelnden Arzte überlassen werden. Die interne Darreichung des Quecksilbers ist ihrer Einfachheit und Zweckmässigkeit wegen besonders zu empfehlen.

2) Die Principien der geschlechtlichen Enthaltung müssen in passender Weise möglichst verbreitet werden.

3) Die Verabfolgung der Alcoholportion soll durch Herausgabe verbesserter Nahrung abgeändert werden, ebenso soll der Verbreitung der Alcoholabstinenz mit gewirkt werden.

4) Die geistige und moralische Bildung der Soldaten müssen möglichst verbessert werden.

D. Siwerzew: «Ueber die typhösen Erkrankungen in den Militärabtheilungen der Kijewer Garnison im Jahre 1898». (Nr. 7.)

Die erste Stelle nahm in diesem Berichtsjahre der Abdominaltyphus ein, die übrigen Typhusarten hatten keine wesentliche Bedeutung. Bis zum August kam der Typhus im Militär, ebenso wie in der übrigen Bevölkerung, nur sporadisch vor; von da ab nahm er einen epidemischen Charakter an. Ausser den allgemeinen Ursachen für die ganze Bevölkerung Kijew's (sanitäre Unordnung der Stadt und schlechte ökonomische Verhältnisse der armen Klassen) spielten bei der Entwickelung der typhösen Epidemie in den Militärabtheilungen noch andere specielle Ursachen eine Rolle und zwar das Leben im Lager und die sog. «freien Arbeiten». Letztere sollen den Soldaten deshalb ganz verboten werden. Antipyretica wurden bei der Behandlung des Abdominaltyphus nicht angewandt, was auf das Mortalitätsprocent, im Vergleich mit den vorigen Jahren, keinen Einfluss hatte.

P. Orlow: «Zur Kasuistik der Lungenhernien». (Nr. 7).

Verf. beschreibt den zweiten Fall einer suprasternalen Lungenhernie, deren erster erst im vorigen Jahre von Potain veröffentlicht wurde. Eine 72 jährige Frau klagte über Schlingbeschwerden, die vor einigen Tagen eingetreten waren. In der Regio suprasternalis des Halses war eine runde, wallnussgrosse Geschwulst zu sehen, die unten vom Sternum, oben vom Ringknorpel, seitwärts von den Muskuli sternocleido mastoidei begrenzt war. Bei der Inspiration konnte man eine Einziehung, bei Exspiration eine Vorstülpung der Geschwulst wahrnehmen. Bei der leichtesten Palpation fiel die Geschwulst zusammen. Bei Anstrengungen seitens der Patientin z. B. beim Husten trat eine rasche Ver-

grösserung der Geschwulst etwa bis zur Grösse eines Hühnereies ein, sie bekam dabei eine feste, elastische Consistenz und gab bei der Percussion deutlichen Lungenschall. Diese Pneumocele suprasternalis entwickelte sich bei der Pat. plötzlich vor etwa 30 Jahren, gleichzeitig mit einer Inguinalhernie während einer sehr schweren Geburt, bei der Pat. stark geschrien hat; in diesen 30 Jahren hat sich die Geschwulst fast nicht vergrössert. In der Speiseröhre wurde keine Verengerung gefunden. Irgend welche Unbequemlichkeiten verursachte die Geschwulst der Pat. nicht. Die in den letzten Tagen eingetreten Schlingbeschwerden hingen, wahrscheinlich, vom Katarrh im Hernientheile der Lunge ab; in Folge von Schleimansammlung wurde dieser Theil zeitweise breiter und drückte auf den Oesophagus. Nachdem der Husten leichter und die Schleimabsonderung geringer wurde, schwanden auch die Schlingbeschwerden. Irgend einen therapeutischen Eingriff erfordern derartige Hernien, wie der eben beschriebene Fall zeigt, nicht.

W. Mysch: «Die Neubildungen des knöchernen Beckens und ihre operative Behandlung». (Nr. 7.)

Verf. giebt eine sehr ausführliche und höchst interessante Uebersicht über die primären, gutartigen und malignen Neubildungen des knöchernen Beckens, ihre Symptome, Methoden und Resultate ihrer operativen Behandlung.

A. Nikolski: «Der medicinische Congress in Berlin zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit». (Nr. 7.)

P. Timirew: «Zur Frage der Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus». (Nr. 8.)

Bacteriologische Untersuchungen des Blutes bei 7 Patienten mit acutem Gelenkrheumatismus. Zur Untersuchung wurde das Blut nur der fiebernden Patienten genommen und in 3 Fällen auch nach der Genesung derselben. Dem Nährboden wurden in einigen Fällen verschiedene Quantitäten salicylsauren Natrons zugesetzt. In 3 Fällen wurde Staphylococcus pyogenes albus, in 2 — Staphylococcus pyogenes albus und aureus, in 1 — Staphylococcus pyogenes albus, aureus und citreus und in 1 — Staphylococcus pyogenes aureus, Streptodiplococcus und Staphylodiplococcus gefunden. Natron salicylicum hatte auf all' diese Arten nicht den gleichen Einfluss. Am wenigsten Widerstand leistete ihm der Staphylococcus citreus, ihm folgten dem Widerstande nach der Streptodiplococcus, Staphylodiplococcus, Staphylococcus albus; den grössten Widerstand endlich zeigte der Staphylococcus aureus. Die klinischen Erfahrungen entsprechen auch vollkommen diesen Beobachtungen; sie zeigen, dass der Staphylococcus aureus der gefährlichste von allen Staphylococcen ist, ihm folgen der albus und citreus. Verf. kommt darauf zum Schlusse, dass der acute Gelenkrheumatismus keine einheitliche, von specifischen Mikroben hervorgerufene Infectionskrankheit darstellt, er ist, in vielen Fällen wenigstens, eine besondere Form der Septicaemie, die durch verschiedene, eiterungserregende Bacterien mit abgeschwächter Virulenz bedingt wird. Die verschiedenen Grade der Schwere des acuten Gelenkrheumatismus hängen von vielen Bedingungen ab — vom Charakter des Mikroben, dem Grade seiner Virulenz, der Quantität der in den Organismus gelangten Infection und dem Gesundheitszustande des letzteren.

Rosanow: «Pathologisch-anatomische Untersuchungen der Haut bei Krebskachexie». (Nr. 8.)

Den Leichen der an Krebskachexie verstorbenen Kranken wurden am nächsten Tage nach dem Tode Hautstückchen von verschiedenen Körperstellen zur Untersuchung entnommen. Bei der Wahl des Materials wurden die Fälle vermieden, in den der Krebs mit anderen konstitutionellen oder acuten Krankheiten complicirt war. Obwohl Verf. grösstentheils die Haut alter Leute untersucht hatte, so glaubt er doch, dass die von ihm gefundenen Veränderungen degenerativen Charakters, durch die im Organismus kreisenden Toxine hervorgerufen werden, da er dieselben Veränderungen auch in der Haut von Patienten gefunden hat, die im Alter von 27—35 Jahren gestorben sind. Diese Toxine werden von den Krebszellen ausgearbeitet. Die Schlussfolgerungen des Verf. sind folgende:

1) Die pathologisch-anatomischen Veränderungen localisiren sich hauptsächlich in den Schweissdrüsen, deren Epithel der colloiden-, die Membrana propria der hyalinen Degeneration verfallen.

2) Die Talgdrüsen erweitern sich, wobei sich Cysten bilden.

3) Die Wände der Blutgefässe der Haut sind oft hypertrophirt und verfallen der hyalinen Degeneration. Das vorgerückte Alter spielt dabei eine grosse Rolle.

4) Die Veränderungen der Schweissdrüsen bei der Krebskachexie haben zweifellos einen schädlichen Einfluss auf die Hautfunctionen; die Schweisssection ist stark vermindert, die Stoffwechselproducte stagniren deshalb im Organismus, was zu noch grösseren Störungen im Organismus der Krebskranken führt.

Weljamowitsch: «Das gedörrte Hafermehl, als vorzügliches Nahrungsmittel». (Nr. 8.)

Beljaew: «Ein Fall von Bluterguss in den 3. Hirnventrikel mit Herderweichung im Vierhügel und Psammomentwickelung». (Nr. 8.)

Ein 24-jähriger Soldat wurde am 16. Februar ins Hospital gebracht; er war sehr schwach und klagte über heftige Kopfschmerzen und Schwindel. Das Leiden begann plötzlich vor 10 Tagen ohne sichtliche Ursache. Im Laufe dieser Zeit hat Pat. einige Mal erbrochen. Des Schwindels wegen, der auch beim Liegen nicht aufhört, kann Pat. weder stehen, noch sitzen. Auf alle Fragen antwortet er ganz richtig. Die fortwärenden Kopfschmerzen sind über den ganzen Kopf verbreitet. Die Augen, die der Pat. immer geschlossen hält, sind roth und nach innen und unten gerichtet, Pupillen gleichmässig und ad maximum verengt. Sehschärfe, scheinbar, unverändert. Puls — 60 in der Minute, voll und gleichmässig; Athmung gleichmässig, unbeschleunigt. Extremitäten nicht paralysirt. Schwereempfindung an verschiedenen Körperstellen unverändert. Keine Störungen seitens der Blase und Mastdarms. Bis zum Abend des nächsten Tages wurden beobachtet: Zuckungen in den Schultern und Zwangsbewegungen der Hände, einige Mal — Erbrechen; die Schmerzen dauerten fort, das Bewusstsein blieb unverändert, Temperatur normal. Am Abend des 2. Tages ist plötzliches Coma eingetreten mit stertoröser Athmung, verlangsamtem Pulse, verengten Pupillen, aber ohne Krämpfe. Dieser Zustand dauerte bis zum Tode, der in der folgenden Nacht erfolgte. Section ergab:

1) Einige kleine, hirse- bis hanfkorngrosse, Psammome auf dem Ependym des Vierhügels;

2) ein Erweichungsherd, der die ganze linke Hälfte des Vierhügels einnahm;

3) im Zusammenhange mit letzterem stand ein nicht ganz frischer, in den 3. Ventrikel hineinragender Thrombus,

4) in Verbindung mit dem Thrombus fand sich ein frisches Blutgerinnsel, das aus 2 Schichten bestand und auf der unteren Fläche der hinteren Hälfte des Ventrikels lag;

5) Erweiterung der Hirnventrikel und Ansammlung von Flüssigkeit in denselben, Anämie und Trockenheit des ganzen Gehirns und der weichen Hirnhaut. Hyperämie der Duralvenen. Bemerkenswerth ist, dass trotz der fast vollkommenen Zerstörung eines functionell so wichtigen Gehirntheils, wie der Vierhügel, die Erscheinungen am Leben sehr unbestimmt und nur wenig ausgesprochen waren. Der Vierhügel soll ja eine wichtige Rolle beim Sehact und der reflectorischen Pupillenveränderung spielen; am Leben indessen wurde weder eine Abnahme der Sehschärfe noch ein Verlust des Pupillarreflexes beobachtet. Der Krankheitsverlauf und Ausgang waren, trotz der Gutartigkeit der sie bedingenden Neubildungen, rasch und stürmisch; wir müssen deshalb bei der Prognose bei Gehirnaffectionen sehr vorsichtig sein.

Golowkow: «Ueber die Nährstoffe zur bacteriologischen Diagnose der Diphtherie». (Nr. 8.)

Gübbenet: «Bedeutung der Röntgenstrahlen in der Medicin». (Nr. 9.)

Ausführliche Uebersicht der Literatur über Radioscopie und Radiographie.

Sobolewski: «Operative Behandlung der Compressionsparalysen bei tuberculöser Spondylitis». (Nr. 9.)

Auf Grund der in der Literatur beschriebenen 147 Fälle von Laminectomie (Resection der hinteren Querfortsätze der Wirbelsäule) und eines von ihm selbst operirten Falles, glaubt Verf., dass diese Operation einen zweifellosen Nutzen hat in den Fällen, in den die mechanische Behandlung resultatlos geblieben ist. Die Operation ist ungefährlich. Es muss für vollständige Narcose, Erwärmung der Patienten während und nach der Operation gesorgt werden: brüske Manipulationen mit dem Rückenmark müssen vermieden werden, da dabei Shock eintreten kann. In einigen Fällen wurde die Operation 2 Mal und in einem sogar 3 Mal ausgeführt. Nach der Wundheilung bildet sich ein knochenhartes Narbengewebe. Recidive kommen nur selten vor. Bei vollendeter Tuberculose der Wirbelsäule, in Form der sclerotischen Peripachymeningitis und Tuberculose der Querfortsätze gewinnt die Laminectomie den Character einer Radicaloperation. Aber auch in allen übrigen Fällen, in den sie nur eine Besserung giebt, ist sie von grosser Bedeutung. Contraindicirt ist die Operation bei ausgedehnten, diffusen Knochenaffectionen, bei Tuberculose der Lungen und inneren Organe.

Wadsinski: «Untersuchungsmethoden und Formen der Augenkrankheiten. bei den in den Militär-Heilanstalten zur Untersuchung kommenden Patienten». (Nr. 9.)

Grazianow: «Ein Fall von Schädeltrepanation bei Gehirnabscess». (Nr. 9.)

Ein 9-jähriger Knabe bekam einen Schlag auf den Kopf mit einem Hacken. der eine Verletzung der Weichtheile des Schädels verursachte. 1½ Monate wurde Pat. ambulatorisch behandelt. In der letzten Zeit traten häufige Kopfschmerzen und Erbrechen auf. Bei der Aufnahme in die Klinik war folgender Status zu erheben: auf der linken Hälfte der Stirngegend, 1 Finger breit von der Mittellinie und 2 Finger breit unterhalb der Haargrenze — eine 1½ cm. lange Wunde, deren Grund mit Granulationen erfüllt war. Bei der Sondenuntersuchung konnte ein hanfkorngrosses Knochendefect constatirt werden. In den ersten 10 Tagen — keine Klagen. Allgemeinbefinden gut. Wunde — granulirend. Am 10. Tage traten in der Nacht Erbrechen und heftige Kopfschmerzen auf. Am folgenden Tage Temperatur 38,1°; Kopfschmerzen wie vorher, Puls — 60, Athmung — 14 in der Minute: Bewusstsein erhalten: Sprache etwas erschwert; rechte Pupille weiter, als die linke; Erbrechen war an diesem Tage nicht gewesen, trat aber am folgenden Tage wieder auf. Trepanation an Stelle der Verletzung. Probepunction der harten Hirnhaut ergab dicken Eiter. Die Dura wurde deshalb aufgeschnitten, wobei sich etwa ein Esslöffel Eiter entleerte. In der Hirnsubstanz bestand eine 1½ cm. tiefe Höhle. Nach 7 Wochen vollständige Heilung. Der Knabe ist vollkommen gesund und macht in der Schule gute Fortschritte.

J. Paschutin: «Ein Fall traumatischer Verletzung der Wirbelsäule». (Nr. 9.)

Pospelow: «Affectionen der inneren Organe bei secundärer Lues». (Nr. 9.)

Die Beobachtungen des Verf. und anderer Autoren beweisen, dass bei secundärer Lues gleichzeitig mit der Haut und Schleimhäuten auch die inneren Organe (Leber, Pleura, Nieren, Gehirn) afficirt sein können. Verf. giebt ausführliche Krankengeschichten von 8 Syphilitikern mit primären und secundären Erscheinungen, bei den er eine Leververgrösserung constatirt hat. Dass die Leberaffection durch die Lues und nicht durch andere Krankheiten verursacht war. beweist der Umstand. dass die Affection gleichzeitig mit Recidiven an Haut und Schleimhäuten beobachtet wurde, mit den zusammen sie nach specifischer Behandlung verschwunden ist.

P. Smirnow: «Eine neue Pincette zum Ausdrücken der Trachomkörner». (Nr. 9.)

Wershbizki: «Ueber die intracellulare und intercellulare Localisation der Gonococcen». (Nr. 9.)

Der Verlauf der Gonorrhoe soll nach der Meinung vieler Autoren ein verschiedener sein, je nachdem die Gonococcen frei oder in Zellen eingeschlossen sind. Die Fälle, in den die Gonococcen sich vorzugsweise in freiem Zustande befinden, sollen in therapeutischer Hinsicht ein Noli me taugere bilden. Um diese Meinung zu controliren wurde vom Verf. jeder von den von ihm beobachteten 40 Fällen zuerst mikroscopisch untersucht und darauf, unabhängig von der Localisation der Gonococcen, nach Janet behandelt. Complicationen kamen in keinem Falle vor. Schlussfolgerungen:

1) Je frischer der Fall, desto mehr Eiterzellen die mit Gonococcen vollgepropft sind, in chronischen Fällen dagegen sind die Gonococcen grösstentheils frei.

2) Die Localisation der Gonococcen kann einige Hinweise geben über die Dauer und Hartnäckigkeit der Erkrankung, für die Therapie aber hat sie keine Bedeutung.

3) Die Therapie soll in allen Fällen möglichst früh eingeleitet werden, wenn nur keine stürmischen Erscheinungen vorhanden sind.

4) Die Therapie giebt in den Fällen mit intracellularer Localisation günstigere Resultate.

Sobolewski: «Ein Fall von Exostosis bursata». (Nr. 9.)

Pewnizki: «Behandlung der Ozaena mit Antidiphtherieserum». (Nr. 9.)

3 Fälle, in den ausser dem Serum kein anderes Mittel augewandt wurde. Der 1. Pat. bekam in 7 Tagen 3 Einspritzungen: im Ganzen 24 ccm. oder 4500 Einheiten. der 2. in 65 Tagen 13 Injectionen: 88 ccm. oder 21000 Immunitätseinheiten, der 3. in 29 Tagen 9 Injectionen: 58 ccm. oder 15000 Einheiten. Der Einfluss des Serums auf die Ozaena und auf Geruch aus der Nase war gleich Null. Verf. versuchte auch die Ozaena mit Electrolyse zu behandeln und erzielte schon in 2—3 Sitzungen eine vollständige Beseitigung des Geruchs. Die Methode hat aber auch viele Mängel: sie ist schmerzhaft, verändert den Zustand der Nasenschleimhaut nicht; die Besserung endlich ist nur eine temporäre.

Samtschuk: «Behandlung der Dysenterie». (Nr. 9.)

Nach vorläufiger Reinigung des Darms mit Natrium sulfuricum (15,0—25,0) giebt Verf. grosse Sodadosen (8,0 auf ein Mal) und, als sicheres blutstillendes Mittel. Ergotin (0,25—1 -2 Mal täglich). Ausser Verminderung der Hyperämie und Beseitigung des Schleimes soll die Soda einigermaassen auch desinficirend wirken. Calomel und Ricinusöl bewirken eine starke Reizung der entzündeten und ulcerirten Darmschleimhaut, verstärken die Schleimabsonderung und Blutung, wodurch die Krankheit verschlimmert wird.

J. Paschutin: «Hygiene der Mundhöhle». (Nr. 9.)

Die Anwesenheit verschiedener Coccen, Stäbchen, Spirillen und Leptotrix in der Mundhöhle gesunder Menschen ist bis zu einem gewissem Grade physiologisch. Bei ungenügender Pflege des Mundes sammeln sich all' diese Microben in der Mundhöhle in enorm grossen Mengen an und verursachen verschiedene Erkrankungen derselben. Die krankhaft veränderten Mund- Nasen- und Rachenhöhle bilden einen bequemen Eingangspunkt für verschiedene Mikroben in den Organismus. Auf eine genügende Reinigung derselben im gesunden Zustande und besonders im Verlaufe verschiedener Krankheiten muss deshalb streng geachtet werden.

A. Sacher.

Djetskaja Medizina 1899, Nr. 4 u. 5.

N. Th. Filatow: «Zwei Fälle acuter Ataxie bei Bruder und Schwester». (Nr. 4.)

In einer Familie fanden 3 Fälle von Erkrankung unter ähnlichen Symptomen statt, wobei die drei Kinder eins nach dem andern in Zwischenräumen von 4 Tagen erkrankten. Das zuletzt befallene Kind wurde nach zwei Wochen gesund, die beiden andern, ein Mädchen von 5 und ein Knabe von 4 Jahren wurden aus der Provinz nach Moscau gebracht und im Hospital internirt.

Das Mädchen erkrankte bei voller Gesundheit unter hohem Fieber, verlor, nach Aussagen der Eltern, vom ersten Tage die Sprache, und wurden ihre beiden unteren Extremitäten gelähmt. Das Fieber dauerte ununterbrochen 6 Wochen, vom fünften Tage stellten sich häufig allgemeine Krämpfe bis zu fünfstündiger Dauer ein. Das Mädchen war nicht im Stande sich auf die Füsse zu stellen; in den oberen Extremitäten war ein Zittern vorhanden. Nachdem das Fieber abgefallen war, stellte es sich nach zweiwöchentlicher Pause wieder ein, ebenso die Krämpfe. Nachher trat ein bis mehrmals täglich ein plötzliches Zurückwerfen des Kopfes und lordotische Beugung des Rückens auf. Bei der Aufnahme ins Hospital constatirte F. folgendes: die Psyche ist gestört, Pat. spricht weder. noch reagirt sie auf die gestellten Fragen. sie verhält sich ruhig, ist unaufmerksam und schein nicht zu verstehen, was man ihr sagt. Sie kann nicht stehen: hingestellt fällt sie wie ein Stock um, ohne Kniee und Thorax zu beugen. Paralysen sind weder im Gesicht, noch in den Extremitäten zu bemerken. Wenn man Pat. unter den Achseln aufhängt, hält sie die Beine ausgestreckt, die Füsse in equinusstellung. in den Knieen ist einige Rigidität bemerkbar. Muskeltonus ist in den Extremitäten erhalten; Muskelatrophieen nicht vorhanden. Bei activer Bewegung in den Armen Ataxie und Zittern; zuweilen Kopfzittern: Haut und Sehnenreflexe erhalten, letztere leicht erhöht. Seitens der Hirnnerven kann man bemerken, dass Patientin flüssige Nahrung nicht ganz frei schluckt, sondern gleichsam saugt. In den übrigen Organen nichts Abnormes. Während des Spitalaufenthaltes schwankte die Temperatur zwischen 37° und 39,5°.

Der zweite Fall betraf den Bruder der vorhergehenden Kranken, der unter ähnlichen Erscheinungen, wie Fieber, Verlust der Sprache, Krämpfe mit Bewusstlosigkeit, ziemlich plötzlich erkrankt war. Pat. sprach nicht, wiederholte aber die Anfangssilben der vorgesprochenen Worte. Versteht auch, was man zu ihm spricht. Er kann auch gut stehen, geht mit kleinen, raschen Schritten und schwankt etwas. In den oberen Extremitäten Ataxie geringen Grades. 15 bis 20 Mal am Tage wird Pat. von Anfällen befallen: er fällt plötzlich um, steht aber sofort wieder auf und spielt weiter, als ob nichts passirt, falls es sich nicht gestossen, wonach er durch Weinen in seiner Beschäftigung aufgehalten wird.

Die Diagnose dieser citirten Fälle war recht schwierig: Angesichts des Umstandes aber, dass in dieser Provinzstadt, wo Pat. her sind, mehrere Fälle von epidemischer Cerebrospinalmeningitis beobachtet wurden, und in der genannten Fa-

milie ausser den drei Kindern auch noch eine Dienstmagd unter ähnlichen Erscheinungen erkrankt war, glaubt F. nicht fehlzugehen, wenn er die beobachteten Krankheitserscheinungen als eine Folge überstandener Cerebrospinalmeningitis epidemica auffasst.

B. A. Egis: «Ein Fall von multipler Neuritis nach Scharlach». (Nr. 4.)

Das Auftreten multipler Neuritis nach Scharlach gehört zu den Seltenheiten. Bei dem von E. beobachteten 4 a. n. Mädchen traten vier Wochen nach Beginn der Scarlatina Erscheinungen von Ataxie und Schwäche in den vier Extremitäten auf. Es handelte sich um Neurit's, die localisirt war in den beiderseitigen n. n. peronei und ulnares.

A. P. Morkowitin: «Die Diagnose der Tuberkulose bei Säuglingen auf bacteriologischem Wege». (Nr. 4.)

M. hatte sich die Aufgabe gestellt nachzuweisen, wie weit ein Erkennen der Tuberkulose der Brustkinder auf bacterioscopischem Wege möglich, und welchen practischen Werth solches wohl besitze, und hat sowohl das Sputum von Säuglingen einer diesbezüglichen Untersuchung unterzogen, als auch, da bei Kindern häufig mehrere Organe von Tuberkulose gleichzeitig befallen werden, auch Untersuchungen von Faeces, Harn, eitrigem Ausfluss bei Otitis drangeschlossen.

Sputum bei Säuglingen sich zu verschaffen ist bekanntlich nicht leicht. Bulius gab den Rath den an Theilen des Mundes oder Rachens anhaftenden Schleim zu microscopiren, andere rufen Husten hervor und holen, ehe das Kind das expectorirte Sputum verschluckt, solches mit einem Tampon aus dem Rachen hervor. Verf. hat nun seine eigene Methode geübt: in einen gewöhnlichen Tamponhalter für den Kehlkopf wird ein kleiner Bausch hygroscopische Watte gelegt. Dieser Tamponhalter wird unter Führung des linken Zeigefingers bis über den Kehlkopf gebracht, ähnlich wie die Tube bei der Intubation. Die geringste Berührung der Stimmbänder ruft gewöhnlich Husten hervor, wobei der expectorirte Schleim sofort auf den über dem Kehlkopf sich befindlichen Watte tampon gelangt und nun zur Untersuchung erhalten wird. Diese drei Methoden werden in ihrer Brauchbarkeit dadurch gekennzeichnet, dass M. im 5 pCt. der Fälle, die nach der ersten Methode untersucht waren, bei Lebzeiten eine Tuberculose diagnosticiren konnte, welche durch die Section bestätigt wurde; in 15 pCt. war es bei der zweiten Methode der Fall; bei der Gewinnung des Sputums nach Angaben Verf.'s dagegen konnte in 94 pCt. Tuberkelerkrankung diagnosticirt werden. Folgendes von Erwachsenen Abweichendes ergab die Untersuchung des kindlichen Sputums: falls Tuberkelbacillen vorhanden waren, so konnten dieselben in über der Hälfte der Fälle bereits in den ersten Präparaten nachgewiesen werden. In 11 pCt. der Fälle war reine Miliartuberculose vorhanden; in 2 Fällen konnten dabei im Sputum Tuberkelbacillen gefunden werden. Die Quantität der Bacillen in den einzelnen Untersuchungsfeldern schwankte bei Kindern in breiten Grenzen, und scheint keine Beziehung zur Intensität des Processes zu haben. also auch keine diagnostische und namentlich keine prognostische Bedeutung. Auf die gemachten Beobachtungen hin ist M. der Ansicht, dass ein vollständiges Schwinden der Bacillen, constatirt durch mehrfache Untersuchungen, wenn es zusammenfällt mit einer Besserung des Allgemeinbefindens, auf eine gute Wendung der Krankheit schliessen lässt. Der Mageninhalt wurde 50 mal bei 20 Kindern untersucht. in 25 pCt. Tubercelbacillen gefunden. Bei 50 tuberculösen Säuglingen fanden sich 27 Mal Bacillen in den faeces, dabei in grosser Zahl lassen sie sich schon im ersten zur Untersuchung angefertigten Praeparat erblicken. Eine grosse Quantität der Tubercelbacillen lasse auf die Anwesenheit tuberculöser Darmgeschwüre schliessen. In den Harnportionen wurde in 8 pCt. das Vorhandensein von Bacillen constatirt, eine Zahl die recht gering ist im Vergleich zum Umstande, dass Nierentuberculose bei anderweitig localisirter Erkrankung sehr häufig gleichzeitig bei Säuglingen vorkommt. Was den Eiter bei Otitis media anbetrifft, so kommt M. zum Schlusse, dass die Untersuchung desselben auf Tubercelbacillen keine grosse practische Bedeutung besitze, da solche schwer nachzuweisen sind und in der geringsten Zahl der Fälle gefunden werden.

N. J. Filippow: «Peritonitis tuberculosa bei Kindern und ihre chirurgische Behandlung». (Nr. 4 u. 5.)

Der Aufsatz bringt eine Vorlesung über tuberculöse Peritonitis und die Fortschritte der Wissenschaft in den letzten Jahren auf diesem Gebiete.

J. Ssobolew: «Eine Complication seitens der Athmungsorgane nach Antidiphtherieseruminjection». (Nr. 4.)

Bei dem an Diphtherie erkrankten Kinde trat am dritten Tage der Krankheit eine Bronchitis auf, die sich mit subfebrilen Temperaturen circa 2 Wochen hielt, bei der achtjährigen Schwester des Kindes, welcher eine Schutzimpfung mit Antidiphtherieserum gemacht worden, stellten sich Schwäche, Urticaria, Kratzen im Halse ein, die Temperatur war um 37,5 herum. Am zwölften Tage nach der Praeventivimpfung Erbrechen, Durchfall, Gelenkschmerzen; am 15. Tage Schüttelfrost, Temperatur 39,5, Erscheinungen einer beginnenden Bronchopneumonie, die 7 Tage dauerte. Lytischer Temperaturabfall und Genesung.

M. W. Achmetjew: «Ein Fall von traumatischem Tetanus. Behandlung mit Antitetanusserum. Tod». (Nr. 4.)

Die Ueberschrift sagt ziemlich alles.

W. E. Tschernow: «Ueber Muskelspasmus bei Brustkindern und über seine Beziehung zu anderen Erkrankungen». (Nr. 5.)

Allgemeiner tonischer Muskelspasmus mit Bevorzugung der Beuger kommt bei Brustkindern im Anschluss an verschiedene Erkrankungen vor, wobei dieser Muskelspasmus von verschiedener Dauer, Tage ja Wochenlang, sein könne. Ausgehend von fünf von ihm in der letzten Zeit beobachteten Fällen, bespricht er genauer diesen Zustand. Zunächst in den drei ersten Fällen waren von diesem Zustand Kinder von 6, 9 und 4 Monaten befallen; bei ihnen hatten sich ziemlich plötzlich, beim ersten im Anschluss an eine Bronchopneumonie, bei den beiden anderen acut mit Fieber, wobei bei allen dreien Darmstörungen vorhanden waren, sich spastische tonische Contractionen einiger Muskelgruppen entwickelt. Namentlich befallen waren die Nacken- und Rückenmuskeln und die Extremitäten. Dieser Muskelspasmus dauerte ohne Unterbrechung mehr oder weniger lange Zeit; ein Anwachsen oder Abnehmen temporär der Muskelstarre konnte während der Dauer nicht bemerkt werden. Der Beginn war plötzlich, desgleich die volle Entwicklung dieses Muskelspasmus, das Verschwinden desselben jedoch allmählich. Der vierte Fall betrifft ein rachitisches, an chronischer Enteritis leidendes Kind von 1 Jahr und 4 Monaten, welches sich lange in schlechter Pflege befand und häufig hungern musste. Der Kopf war nach hinten gebeugt, die Nackenmuskeln spastisch constatirt, die Finger an den Händen gebeugt und mit der letzten Phalanx fest an die Handfläche gedrückt. Dieser Fall wird von T. aus dem Grunde zu der hier besprochenen Krankheitsform gerechnet, weil von vielen Autoren Muskelspasmus in Folge einer Rückenmarkslaesion entstanden angenommen wird; acuter und chronischer Hungerzustand des Individuums aber das Rückenmark in Mitleidenschaft zieht, wie es durch Experimente erwiesen. Der fünfte Fall, ein Mädchen von 11 Jahren betreffend, gehört dem Alter nach nicht hierher, dank den beobachteten Symptomen aber kann er zu der Form des allgemeinen tonischen Muskelspasmus gerechnet werden. Bei diesem Kinde waren die vier Extremitäten in Beugestellung, die Oberschenkel stark adducirt, die Hände vor das Gesicht gehalten. In der Haltung der Extremitäten erinnerte das Mädchen an die Haltung eines Foetus im Uterus. Das Mädchen hatte, nach Aussagen der Mutter, vor der augenblicklichen Erkrankung häufig Fieber gehabt mit Schweiss und Erbrechen, welches durch Chinin jedesmal gehoben wurde.

Derartige tonische Muskelkrämpfe werden beobachtet nach Darmstörungen schwereren Grades jeder Art, aber namentlich nach Cholera infantum: auch während einer Pneumonieerkrankung und bei Sepsis kommen sie vor. Zu bemerken ist, dass das Bewusstsein stets vollständig klar erhalten ist. Zappert hatte das Rückenmark zweier Kinder, die bei Lebzeiten diese Erscheinungen boten, microscopisch untersucht und dabei eine Degeneration der Vorderstränge im Cervical- und Lendentheil und im Conus medullaris gefunden. In den Zellen der Vorderhörner war gleichfalls eine Degeneration, wenn auch weniger deutlich, nachweisbar.

N. W. Jablokow: «Zwei Fälle aus der Lungenchirurgie in der Kinderpraxis». (Nr. 5).

Im ersten Falle handelte es sich um einen Knaben, der an Husten, Brustschmerzen und Fieber erkrankt war. Während des Hustens bestand starker Foetor ex ore, häufig war der Husten von Erbrechen begleitet, wobei zähe, stinkende Flüssigkeit expectorirt wurde. Percutorisch liess sich eine Dämpfung rechts hinten nachweisen, von der Mitte der Scapula bis nach unten reichend und seitwärts bis zur Linea axillaris. Bei der Auscultation Bronchialathmen, in der Tiefe Crepitiren. Im weiteren Verlauf traten auch dieselben Erscheinungen vorne auf. Die Diagnose Lungengangrän fand ihre Bestätigung bei der Operation, die in einer Resection der siebenten Rippe in der Axillarlinie bestand. Es fand sich eine Gangränhöhle, aus welcher ein 5 Centimeter grosser Sequester von necrotischem Lungengewebe herausgeholt wurde. Nach der Operation besserte sich zunächst der Zustand, später trat abermalige Verschlimmerung ein. Es wurde ein

zweiter operativer Eingriff gemacht, neue Gangränhöhlen ausgeräumt und tamponirt, und nachdem der Zustand sich nach einer abermaligen Besserung sich wieder verschlimmert hatte, starb Pat. 6 Monate nach der ersten Operation. Bei der Autopsie fand sich, dass die rechte Lunge an der ganzen Peripherie durch pleuritische Schwarten mit der Thoraxwandung verwachsen war, ausser den durch die Operation erreichten Gangränheerden des Lungengewebes, ist letzteres durchsetzt von derartigen Heerden, die mit Detritus, stellenweise mit caseösen Massen angefüllt sind.

Im zweiten Falle hatte sich bei einem 10 a. n. Mädchen im Anschluss an eine durchgemachte Influenza rechts ein acuter Lungenabscess gebildet, der durch die Operation mit Erfolg geheilt wurde.

P. Fedorow: «Ein Fall von ungewöhnlicher Localisation des diphtheritischen Processes». (Nr. 5).

Ein Mädchen von 12 Jahren erkrankte an phlegmonöser Diphtherie; am vierten Tage wurde sie ins Hospital in Irkutsk aufgenommen und es wurden ihr sofort 1500 A.-E.-serum injicirt. Drei Tage drauf begann eine Abstossung der Membranen und besserte sich das Allgemeinbefinden. In den folgenden Tagen weigerte sich Pat., obgleich der Rachen sich ganz gereinigt hatte, Nahrung zu sich zu nehmen, weil der Schluckprocess von heftigen Schmerzen in der Hals- und Brustgegend begleitet war, die in beide Ohren ausstrahlten. Wenige Minuten nach der Einverleibung der Nahrung wurde dieselbe unter heftigen Schmerzen wieder erbrochen. Es musste zu Nährklystieren Zuflucht genommen werden, um die Kräfte der Pat. einigermassen zu erhalten. Qualvolles Erbrechen trat in den nächsten Tagen spontan auf, und unter Fiebersteigerung und Ausbruch eines masernähnlichen Exanthems trat Exitus letalis ein. Neben ulcerösen Defecten am weichen Gaumen, an der hinteren und den seitlichen Rachenwandungen fand sich bei der Autopsie folgendes: der Oesophagus ist in toto bis zur Cardia bedeckt von einer fibrinösen Membran, die einen hohlen Cylinder darstellt; diese Membran ist recht fest, lässt sich von der Mucosa nicht ganz leicht, aber ohne Defect zu hinterlassen, abtrennen. Bei der mikroscopischen Untersuchung der Membran fand man zwischen Fibrinfäden und Leucocyten verhältnissmässig wenig Mikroorganismen im Allgemeinen und Löffler'sche Bacillen im Speciellen. Die Mucosa des Magens war geschwollen, von bläulichrother Farbe, mit eitrigem, recht fest anhaftendem Schleim bedeckt.

A. Kissel: «Ein Fall von ungewöhnlicher Weichheit der Knochen bei einem rachitischen Kinde von 1½ Jahren». (Nr. 5).

Stark rachitisches Kind; mit relativer Leichtigkeit gelingt es die Unterarmknochen, sowie die Unterschenkel bis zum rechten Winkel zu verbiegen, wonach die Knochen sich selbst überlassen ihre gewöhnliche Stellung einnehmen. Das Biegen scheint dem Kinde grosse Schmerzen zu verursachen. K. spricht seine Verwunderung darüber aus, dass in diesem Falle es sich um so schwere Rachitis gehandelt hat bei einem Kinde, welches bis zum ersten Lebensjahre ausschliesslich mit Mutterbrust genährt worden ist.

A. Kissel: «Ein Fall von starker Darmblutung bei einem 10jährigen Mädchen im Verlaufe eines Abdominaltyphus. Genesung». (Nr. 5).

Die Blutung aus dem Darm fand am 14. Erkrankungstage statt, nach derselben Collaps, von dem sich Pat. allmählich erholte. Ziemlich schwerer Verlauf des Abdominaltyphus, der mit Genesung endete.

A. Kissel: «Ein Fall von Peritonitis tuberculosa bei einem 13-jährigen Knaben. Laparotomie. Heilung». (Nr. 5).

Bei der Operation fanden sie recht vorgeschrittene Symptome einer tuberculösen Peritonitis, welche dank dem operativen Eingriff derartig geschwunden waren, dass nach fünf Wochen alle objectiven Erscheinungen einer Peritonitis tub. nicht mehr vorhanden waren.

M. W. Achmetjew: «Ein Fall von gleichzeitigem Verlauf von Abdominaltyphus und Varicellen». (Nr. 5).

Ein mittelschwerer Typhusfall zu dem sich am letzten Fiebertage Varicellen hinzugesellten, die ohne Temperaturerhöhung und im Allgemeinen recht leicht verliefen, mit geringer Bläscheneruption.

J. Russakow: «Ein Fall von acutem Pemphigus bei einem 9 a. n. Mädchen. Genesung». (Nr. 5).

In geringeren oder grösseren Zeitintervallen konnte man beim Kinde innerhalb 6 Wochen immer neue Eruption von Pemphigusblasen bemerken. Die Temperatur in der ersten Zeit leicht erhöht. Im Verlaufe kam noch ein Gesichtserysipel hinzu.

J. Russakow: «Ein Fall von Pleuritis suppurativa bei einem 9 a. n. Knaben, die sehr rasch ausheilte». (Nr. 5).

Das in der linken Thoraxhöhle sich befindende Empyem wurde operativ behandelt: ein Schnitt im VIII. Intercostalraum in der hinteren Axillarlinie, Einführung eines Drainrohres und Herauslassen von ca. 250 ccm. dicken Eiters. In demselben fand man beim Microscopiren reichlich Streptococcen. Aus der Pleurahöhle entleerte sich bereits in den nächsten Tagen nach der Operation wenig Secret, am siebenten Tage wurde ein dünnes Drainrohr hereingesteckt, welches am zehnten Tage ganz entfernt wurde. Am 17. Tage nach der Operation schloss sich die Wunde und Pat. wurde geheilt aus dem Hospital entlassen.

Hocker.

Eshenedelnik Nr. 32—40.

J. Violin: «Eine Pockenhausepidemie». (Nr. 32.)

Ein Fall einer Variola hämorrhagica bei einer 51-jährigen Frau mit tödtlichem Ausgang. Darauf erkrankte eine erwachsene Tochter gleichfalls an Variola hämorrhagica und genas. Da in demselben Hause ein Fall von Varioloid vorher beobachtet war, wird dieser als der Ausgangspunkt der Epidemie angesehen. Die Uebertragung soll durch eine Katze geschehen sein.

M. Stern: «Der Schnupfen bei Neugeborenen und die Behandlung desselben». (Nr. 32.)

Ursachen sind: Abkühlung beim Bade, entzündete Augen, erbliche Syphilis, Tripperinfection und Diphtherie. S. empfiehlt Einlassen einiger Tropfen einer 2 pCt. Lösung von Natron salicyl in die Nase, es entwickelt sich eine stärkere Secretion, der eingeführte elastische Catheter saugt das Secret auf. Es wird auch empfohlen Menthol 0,2: Vaselin 30.0 zum Einführen in die Nase. Die Behandlung des syphilitischen Schnupfens und der Diphtherie erfordert eine besondere Beachtung.

S. Serkowsky: «Ueber die krankheiterregende Wirkung des bacillus pyocyaneus». (Nr. 33.)

Verf. injicirte subcutan grosse Dosen von Bouillonculturen von bacill. pyocyaneus Meerschweinchen, jedoch ohne jeden Effect, — dieses erklärt sich aus dem Umstande, dass zu diesen Versuchen Culturen dritter Generation gebraucht wurden, mithin die Virulenz des Bacillus geschwunden war. Andere Forscher verzeichnen dasselbe Resultat. Ausserdem führt Verf. einige Krankengeschichten ausländischer Autoren an, in denen der bac. pyocyaneus die Rolle des Krankheitserregers spielte.

A. Naumow: «Pustula maligna und deren Behandlung». (Nr. 31.)

Nachdem Verf. in mehreren Fällen Genesung der Pustula maligna auf der Haut nach Carbolinjectionen gesehen, schritt er auch, als er einen Fall von Mycosis intestinalis zu beobachten hatte, zur internen Verabreichung per os und per clysma, doch nicht mehr als 0,3 pro die. Die Patientin genas. Als ein diagnostisches Merkmal für die Pustula maligna führt Verf. an, dass die Pustel selbst und ihre Umgebung fast anästhetisch ist.

M. Warschawsky: «Zur Casuistik der Complication nach Injectionen des Diphtherieheilserums». (Nr. 33.)

Einem 5½-jährigen Knaben, der an Diphtherie des Rachens und der Nase erkrankt war, wurde das Heilserum injicirt. Eine Woche darauf stellten sich Drüsenschwellungen, Schmerzen im Kniegelenk, Eiweiss im Harn, ein masernähnlicher Ausschlag ein — letztere Erscheinungen führt Verf. auf die Injection des Heilserums zurück.

E. Lasarew: «Polymyositis primaria acuta». (Nr. 35.)

Ein 7-jähriger Knabe erkrankte fieberhaft und klagte anfangs nur über Schmerzen in den Brustmuskeln, bald gesellten sich noch Schmerzen und Spannung in den Muskeln des linken Oberschenkels.

M. Orbant: «Ein Fall von Eclampsie complicirt mit Psychosis». (Nr. 35.)

Erstgebärende, 20 Anfälle nach der Geburt, Temp. erhöht, am dritten Tage wurde in dem psychischen Verhalten der Kranken eine Veränderung wahrgenommen: Hallucinationen grosse Aufregung, Schreckvorstellungen etc. Später Genesung.

G. Wolkenstein: «Zur Casuistik der Vergiftungen mit Hyoscyamus niger». (Nr. 35.)

Ein 5-jähriger Knabe hatte Samen vom Hyoscyamus niger gegessen. Alle classischen Symptome waren ausgesprochen. Genesung.

E. Rotmann: «Ueber die Behandlung des chron. Trippers nach Janet». (Nr. 36.)

Die Ausspielungen mit Kali hypermangan. 1:6000 bringen grossen Nutzen. Die längste Behandlungszeit bestand in 24 Seancen.

S. Gerenstein: «Ueber die Behandlung des Keuchhusten mit Euchinin». (Nr. 37.)

Die Wirkung der gegen den Keuchhusten angewandten Mittel ist unsicher (Antipyrin, Tussol, Bromoform, Ichthyol etc.). Das von v. Noorden empfohlene Euchinin ist geschmacklos, ruft kein Ohrensausen hervor — kurz mehrere Vortheile, die dem Chinin abgehen. Verf. gab einem 2-jährigen Kinde 0,12 Euchinin 3 mal tägl. und behandelte auch anderwärts mit diesem Mittel. Das Resultat war ein zufriedenstellendes.

J. Schmuckler: «Ein Fall von Masern complicirt mit Laryngitis und lobärer Pneumonie». (Nr. 37.)

Im Laufe der Masern trat Laryngostenose ein, es wurden 2 Mal 2000 cm. Diphtherie-Heilserum injicirt, worauf die Schwellung im Hals abfiel, sonst aber keine Besserung eintrat. Später gesellte sich eine lobare Pneumonie hinzu. Genesung.

W. Atlas: «Splen mobilis, — Laparosplenectomie». (Nr. 38.)

Eine 48-jährige Frau, anämisch, von schlechter Ernährung wies im Unterleib eine kurz — ovale, bewegliche Geschwulst auf, deren obere Grenze auf der Höhe des Nabels liegt. Leber und Milz nicht palpabel. Uterus in Retroversion. Adnexa nicht durchzufühlen, das untere Ende des Tumors ist vom vorderen Scheidengewölbe aus zu fühlen, es macht aber den Eindruck, als hätte die Geschwulst mit den Genitalorganen keinen Zusammenhang. Die Geschwulst — 19½ cm. lang und 17 cm. breit — war vor 4 Jahren von der Pat. bemerkt worden. Malaria fehlt in der Anamnese. Die Diagnose blieb in suspenso. Die acuten Symptome, mit denen Patientin in Behandlung kam, Erbrechen, Fieber, starke Schmerzen im Leibe forderten schnelle Hilfe. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle erwies es sich, dass es sich um die Milz handelte, die nur wenige Verwachsungen mit dem Netz darstellte. Abtragung der Milz nach Unterbindung des in die Länge ausgezogenen Ligam. gastro-lienale. Die Milz wog 785 Gramm, auf der Vorderfläche fand sich eine pflaumengrosse Dermoidcyste. Pat. genas. Verf. macht auf eine diagnostische Eigenthümlichkeit aufmerksam, nämlich die Veränderlichkeit in der Consistenz bei der Betastung des Organes (od. bei Anwendung des faradischen Stromes).

N. Krawkow: «Wesen und Aufgaben der Pharmakologie — Antrittsvorlesung». (Nr. 39 und 40.)

In kurzen Zügen wird über die Beziehungen der Pharmakologie zu der Chemie, Physiologie, Pathologie etc. gesprochen und die Bedeutung der Pharmacologie dargelegt.

D. Rawitsch: «Ein Fall von Tollwuth». (Nr. 39).

Ein 51-jähriger Mann wurde an 3 Stellen von einem tollen Hunde gebissen, die Wunden wurden sofort mit concentrirter Carbolsäure ausgebrannt und am Tage darauf wurde mit der Impfung in Kiew begonnen. Die Behandlung nahm 22 Tage in Anspruch und Pat. kehrte gesund zurück. Nach 6 Monaten Ausbruch der Lyssa und Tod.

L. Puchowsky: «Ovariotomie und Gravidität». (Nr. 40.)

Combination einer intraligamentär gelegenen Ovarialcyste mit 3-monatlicher Gravidität. Operation, 3 Tage darauf Abort. Genesung.

L. Puchowsky: «Ein Fall von angeborener Anomalie der Gefässe der oberen Extremität». (Nr. 40.)

Blutung aus dem Zeige- und Mittelfinger nach einem Trauma. Unterbindung der arter. radialis und ulnaris ohne Erfolg. Daher wurde die brachialis unterbunden, worauf die Blutung aus dem Zeigefinger stand, aus dem anderen Finger weiter ging. Wahrscheinlich ging oberhalb der Mitte der art. brachialis noch eine Arterie ab.

Lingen.

Medicina 1899. Nr. 29—39. incl.

E. Wetschtomow: «Beitrag zur Casuistik der visceralen Syphilis. Ueber den Werth der Anamnese bei dieser Form der Erkrankung. Ein Fall von Lebersyphilis». (Nr. 29—32).

Wie häufig kommt es vor, dass in der Anamnese jegliche Angaben über eine acquirirte Syphilis fehlen, und doch bestehen bei einem Kranken unzweifelhafte Erscheinungen der Lues. Aus diesem Umstande ersieht man, dass zur Diagnosestellung einer syphilitischen Erkrankung man nach anderen Anhaltspunkten, die näher zum Ziel führen, ausblicken muss. Solche Mittel besitzen wir nun im Jod und Quecksilber, deren Wirkung auf den suspecten Organismus oftmals zur richtigen Diagnose verhilft. Was nun eine syphilitische Erkrankung der Abdominalorgane anbetrifft, so ist bei dieser der Werth einer Anamnese gleichfalls nicht ausschlaggebend. Solches war auch in dem Falle W.'s zu constatiren. Es handelte sich um einen 62 a. n. Agenten einer Versicherungsgesellschaft, der in früheren Jahren häufig dem Alkohol fröhnte, Syphilis jedoch nach seinen Aussagen niemals acquirirt hatte. Er erkrankte unter den Erscheinungen von Athemnoth, Schlaflosigkeit und Schmerzen in der Lebergegend, die in der Nacht an Intensität zunahmen. Die Leber war vergrössert, hart, der untere Rand abgerundet, auf der vorderen Fläche der Leber lassen sich drei kastaniengrosse Erhabenheiten von runder Form herauspalpiren. Kein Icterus, kein Ascites. Letzteres Symptom, sowie das Fehlen einer Milzvergrösserung und andere Stauungserscheinungen im Pfortadersystem liessen Cirrhose ausschliessen. Es blieb nur noch der Verdacht auf Lebercarcinom oder Syphilis der Leber, trotz fehlender anamnestischer Anhaltspuncte nach. Um Syphilis ausschliessen zu können, stellte W. einen Versuch mit Jodkalium innerlich an. Der Zustand besserte sich. Darauf wurden Hg-Einreibungen verordnet, die eine wesentliche Besserung des Kranken zur Folge hatten und die Diagnose einer syphilitischen Erkrankung im gegebenen Falle ausser Frage stellten.

W. Sarubin: «Zur Lehre von den «Tuberculiden» Darier's. Erythema induratum Bazini». (Nr. 35).

Unter «Tuberculiden» werden bekanntlich krankhafte Veränderungen der Haut verstanden, die klinisch grosse Beziehungen zur Tuberculose zu besitzen scheinen, ohne dass man auf Schnitten oder durch Impfung den Tuberkelbacillus nachzuweisen vermag, so dass viele Autoren ihre Entstehung den Tuberkel-Toxinen zuschreiben möchten. Die zuerst von Bazin als «Erythema induratum» beschriebene Krankheitsform, wird in letzter Zeit von den Dermatologen gleichfalls zur Gruppe der «Tuberculide» gerechnet. Das Erythema induratum komme gleichzeitig mit anderen «Tuberculiden» wie Lupus erythematodes u. dgl. häufig vor.

S. glaubt nun den von ihm behandelten und in dieser Abhandlung ausführlich beschriebenen Fall für Erythema induratum Bazini halten zu müssen. Es handelte sich um eine 40 a. n. Frau, mit einer Lungenspitzenaffection, die zur Zeit, als Verf. sie zu sehen bekam, zum dritten Male von derselben Hautaffection befallen wurde, und zwar traten an den Ober- und Unterschenkeln vorne, seitwärts, hinten, unter Fiebererscheinungen rothe Flecke auf, die nach vier, fünf Tagen sich zu schmerzhaften Knoten verhärteten; nach ca. 2 Monaten schwanden die Knoten unter Zurücklassung von Hautpig-

mentationen. Dieses Mal war die Eruption der Flecken und Knoten eine besonders intensive, in dem solche ausser an den unteren Extremitäten loco citato, auch am Abdomen vorne und seitlich, beiderseits auf den Augenlidern, auf der Stirn, auf beiden oberen Extremitäten mit Bevorzugung des Handrückens zum Ausbruch kamen. Die Knoten waren derb, erbsen- bis wallnussgross, von runder Kugelgestalt. Die Haut über denselben ist nicht verschieblich, rosa bis purpurroth, glatt und gespannt. Einige Knoten sitzen in der Tiefe, lassen sich nur beim Befühlen erkennen, die Haut über diesen ist von normaler Beschaffenheit.

Die Knoten — deren Gesammtzahl gegen 50 beträgt — sind schmerzhaft. Beim Betasten steigt die Schmerzhaftigkeit. Die Temperatur war erhöht, in den ersten zwei Wochen, kamen Abends unregelmässige Steigerungen bis zu 39,5° mit Störung des Allgemeinbefindens, vor. In einem behufs bioscopischer Untersuchung excidirten Knoten fanden sich histologisch namentlich Veränderungen, in der Coriumschicht: Erweiterung der Arterien mit Schwellung des Endothels; das die Gefässe umgebende Bindegewebe imbibirt mit runden Zellen; Mastzellen fehlen. Epidermis und rete Malpighii zeigen normale Verhältnisse. Tuberkelbacillen sind nicht gefunden worden und Impfungen dreier Kaninchen mit der Knotensubstanz fielen negativ aus. Nach 2 Monaten schwanden die Knoten unter Zurücklassung von braunen Pigmentationen der Haut. Differentialdiagnostisch ist eine Verwechslung mit Erythema nodosum möglich, bei letzterem sind die Erhabenheiten der Haut weicher, von pastösem Character, auf denselben kommen Ecchymosen vor.

M. A. Ljwow: «Intramusculäre Injectionen von gelbem Quecksilberoxyd bei Syphilis». (Nr. 36 u. 39).

Das Lager derjenigen Syphilidologen, die mit Hydrargyrum oxydatum flavum gearbeitet haben, ist getheilt, indem die einen dieses Mittel für das beste in der Behandlung von Lues halten, die anderen dagegen die Injectionen desselben für äusserst gefährlich erachten. In dem einen Puncte sind sie einig, dass nämlich das gelbe Quecksilberoxyd ein mächtiges Therapeuticum gegen Syphilis abgiebt. L., der dieses Präparat bei 60 Luetischen — 53 mit secundären Erscheinungen und 7 mit primärer Lues — in Form von intramusculären Injectionen in Anwendung gebracht hat, ist mit den erzielten Resultaten zufrieden geblieben. Ein Schwinden der Erscheinungen wurde nach durchschnittlich 4½ Injectionen beobachtet, wobei im Durchschnitt 0,27 Hydrarg. oxyd. flavi injicirt worden waren. Das Paraffinum liquidum wurde als constituens genommen und pro Mal 0,06 des Quecksilberpräparats verabfolgt; in über der Hälfte der Male wurde noch 0,01 Cocain — ohne besonderen Erfolg — hinzugefügt. Verf. betont, dass er bei dieser Behandlungsmethode zu seiner Freude die unangenehme Stomatitis als Complication vermissen konnte. Nun, eine ganze Reihe von Nebenerscheinungen, die auch nicht zu den angenehmsten gehören, kamen zur Beobachtung, wie wir es in seiner Mittheilung zum Schlusse erfahren; so war mehr oder minder längere Zeit anhaltende Schmerzhaftigkeit der Injectionsstelle in 56 pCt. aller Injectionen; Infiltrat in 30,5 pCt.; Kopfschmerzen, Schmerzen der Extremität (injicirt wurde in die Glutäalgegend) in ca. 11 pCt.; Diarrhöen in 8 pCt. u. s. w. Die Mittheilung bringt in Kürze sämmtliche 60 Krankheits- resp. Behandlungsgeschichten.

M. J. Muradow: «Eine neue Methode zur Bestimmung des Prostatasecrets bei chronischer Prostatitis». (38).

Chronische Prostatitis ist eine häufig vorkommende Erkrankung, wird aber gewöhnlich übersehen, weil die localen Erscheinungen anderen Symptomen, so namentlich nervösen gegenüber bisweilen sehr in den Hintergrund treten. Aus diesem Grunde ist eine Methode zum Constatiren dieses Leidens, die einfach ist, und auch von Nichtspecialisten leicht ausgeübt werden kann, dringend erwünscht. Die von M. empfohlene Methode besteht nun in folgendem: man lässt den Kranken in zwei, drei Portionen uriniren; wenn die zweite oder dritte Portion recht klar erscheinen, lässt man den Kranken etwas Urin anhalten, legt ihn hin und massirt per rectum die Prostata. Wenn eine katarrhalische Secretion der Prostata existirt, so wird das Secret beim Massiren in die Urethra herausgedrängt. Alsdann lässt man den Kranken den zurückgehaltenen Urin herauslassen in ein neues Glas und sieht ob diese Portion im Vergleich zu den früheren trübe ist, was in jedem Falle vorkommen wird, falls ein chronischer Katarrh der Prostata existirt. Das Sediment kann natürlich zur näheren Untersuchung späterhin microscopirt werden, wobei im Falle einer Prostatitis man Eiterkörperchen, rothe Blutkörperchen, Amyloidkörperchen u. dgl. finden würde. Die Diagnose einer chronischen Prostatitis ist schon mit allergrössten Wahrscheinlichkeit durch das Erscheinen der letzten, nach dem Massiren trübe gewordenen, Harnportion möglich.

Hecker.

Medizinskija pribawlenija k morskomu sborniku 1899. März—Mai.

Bogdanow-Beresowski: «Ueber Laryngitis exsudativa». (März).

Mittheilung von 6 Fällen. In 3 handelte es sich um einen so genannten primären Abscess des Larynx, im vierten um ein Erysipelas cavi nasopharyngei et laryngis, im fünften um ein angioneurotisches acutes Larynxoedem bei einem Potator und im sechsten um einen Abscess der Epiglottis bei einem Typhösen.

A. Lang: «Die Phototherapie nach der Methode von Niels Finsen». (März).

K. Morkotun: «Ein Fall von Bradycardie bei croupöser Pneumonie». (März).

Bei einem 86 jährigen Patienten mit linksseitiger Pneumonie und Stenose des Aortenostiums konnte nach lytischer Lösung ein Puls von 36—40 Schlägen in der Minute beobachtet werden. Bei Bewegungen stieg der Puls auf 48. Die Bradycardie dauerte auch in der Reconvalescenz an.

A. Petrow: «Anthropometrische und physiologische Studie über das Greisenalter». (April).

N. Uskow: «Ueber infectiöse Pneumonie». (April).

Verfasser versteht darunter Pneumonieen, die sich pathologisch-anatomisch als acute Entzündungen, ausgehend von den Blutgefässen charakterisiren und bei Infectionskrankheiten (Grippe, Masern) auftreten können. Die Herde haben die Form eines Infarktes. Der Nachweis von Bacterien (Bacillen, Diplococcen) sichert die Diagnose.

A. Ponjatowski: «Ueber den Verlauf der Sehnervenfasern und ihr Beginn in den subcorticalen Centren des Gehirns». (April, Mai).

Verfasser führte seine mikroskopischen Untersuchungen am Gehirn eines 16-jährigen Mädchens aus, das an einem Sarcom des rechten Augapfels und Erweichung des rechten Schläfenlappens erlegen war. Die Präparate wurden nach Marchi behandelt. P. konnte sich davon überzeugen, dass sich die Fasern im Chiasma kreuzen; die Zahl der ungekreuzten verhielt sich zu den gekreuzten wie 4 zu 5.

Die Hauptmasse der Sehnervenfasern endet im äusseren Corpus geniculatum; ein anderer Theil derselben verläuft durch die Brachii corporis quadrig. ant. zu den vorderen Vierhügeln. Das Bestehen eines Sehcentrum im Pulvinar thalami optici bestreitet Verfasser.

E. Podobjedow: «Ueber Desinfection mit Formaldehyd». (Mai).

Am günstigsten wirken nach den Versuchen des Verfassers strömende Formaldehyddämpfe bei einer Temperatur von 55—60°.

A. Kurschakow: «Ein Fall von chronischem Hirnabscess». (Mai).

Der 24 jährige Patient wurde mit leichtem Unwohlsein, das als Influenza diagnosticirt worden war, aufgenommen. Nach 2 Tagen traten plötzlich heftiges Erbrechen, Kopfschmerzen, Cyanose auf und nach Verlauf von 6 Stunden starb der Kranke. Bei der Section wurde ein eingekapselter (chronischer) Abscess im hinteren Abschnitt des linken Sehhügels gefunden und zugleich gelbe Erweichung des übrigen Theils des Sehhügels. Als einzige Ursache des Abscesses konnte eine Embolie angenommen werden.

Weyert

Дозв. ценз. Спб. 4 Декабря 1899 г. Herausgeber Dr. Rudolf Wanach. Buchdruckerei v. A. Wienecke Katarinenhofer Pr. № 15.